

# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

**COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE**



**188-189**

**BUDAPEST**

**2004**

---

**HUNGARIA**



# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

---

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

188–189

BUDAPEST

2004

No. 3–4.

HUNGARIA

Vol. II.

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG – EDITORIAL BOARD

KALLE ACHTÉ (Helsinki), GYÖZÖ BIRTALAN (Budapest), TADEUSZ BRZEZINSKI (Szczecin), GÉZA BUZINKAY (Budapest), DIETRICH von ENGELHARDT (Lübeck), JUDIT FORRAI (Budapest), ISTVÁN GAZDA (Budapest), HEINZ GOERKE (München), TAMÁS GRYNÆUS (Budapest), KARL HOLUBAR (Wien), JÓZSEF HONTI (Budapest), ZOLTÁN KÁDÁR (Budapest), WOLFRAM KAISER (Halle), KÁROLY KAPRONCZAY (Budapest) (főszerkesztő – Editor-in-Chief), DÉNES KARASSZON (Budapest), GUNDOLF KEIL (Würzburg), LÁSZLÓ ANDRÁS MAGYAR (Budapest), ROMAN MEISSNER (Poznan), AXEL HINRICH MURKEN (Aachen), HANS SCHADEWALDT (Düsseldorf), RUDOLF SCHMITZ (Marburg), EMIL SCHULTHEISZ (Budapest) (elnök – president), EDUARD SEIDLER (Freiburg), FERENC SZABADVÁRY (Budapest), ÁRPÁD SZÁLLÁSI (Esztergom), BENEDEK VARGA (Budapest), ÉVA VÁMOS (Budapest), MÁRIA VIDA (Budapest), SZILVESZTER E. VIZI (Budapest), KÁROLY ZALAI (Budapest)

Szerkesztőség – Redactio  
H-1023 Budapest, Török u.12.

KÁROLY KAPRONCZAY (főszerkesztő – Editor in Chief) KATALIN KAPRONCZAY  
LÁSZLÓ ANDRÁS MAGYAR, KATALIN RÁKÓCZI, BENEDEK VARGA

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár  
(Museum, Bibliotheca et Archivum Historiae Artis Medicinae de I.Ph. Semmelweis nominata)  
és a MOTESZ Magyar Orvostörténelmi Társaság  
(Societas Hungarica Historiae Artis Medicinae) kiadványa

HU ISSN 0010-3551

Felelős kiadó: Dr. Kapronczay Károly

AKAPRINT Nyomdaipari Kft – Felelős vezető: Freier László



## TARTALOM – CONTENTS

### TANULMÁNYOK – ARTICLES

<b>Kapronczay Károly:</b> <i>A hazai vízszabályozások hatásai a magyar közegészségügyi állapotra. – The impact of the water-regulation upon the public health in Hungary</i> .....	5
<b>Lammel, Hans-Uwe:</b> <i>Zum Verhältnis von kulturellem Gedächtnis und Geschichtsschreibung im 18. Jahrhundert. Medizinhistoriographie bei Johann Carl Wilhelm Moehsen (1722-1795). – A kulturális emlékezet és a történetírás viszonya a 18. században. Johann Carl Wilhelm Moehsen (1722-1795) orvostörténeti munkái</i> .....	31
<b>Buzás György Miklós:</b> <i>A helicobacter pylori felfedezésének története. – The history of the discovery of the helicobacter pylori</i> .....	45

### KÖZLEMÉNYEK – COMMUNICATIONS

<b>Koltay, Erika:</b> <i>History of alternative medicine in Hungary in 19<sup>th</sup> and early 20<sup>th</sup> century.- Az alternatív orvoslás története Magyarországon a 19. és a korai 20. században</i> .....	57
<b>Kiss Gábor:</b> <i>Megfigyelőállomások és sebesültszállítmányt kísérő osztagok tevékenysége az első világháborúban. - Function of observation posts and squads escorted wounded transports in the Great War</i> .....	69
<b>Namal, Arin – Honti, József:</b> <i>„Mein Vaterland ruft mich!“ Antritt, Dienst und Abschied des ungarischen Wissenschaftlers Prof. Dr. Tibor Péterfi (1883-1953) an der Universität Istanbul. – „Hazám szólít!“ Egy magyar tudós, Prof. Dr. Péterfi Tibor (1883-1953) érkezése az Isztambuli Egyetemre, ottani működése és távozásának körülményei</i> .....	85
<b>Kóczyán, Mária – Kölnei, Livia:</b> <i>The struggle of Gustav Schimert for the revival of homeopathy in Hungary(1908-1944).– Schimert Gusztáv küzdelme a magyar homeópátia újjáélesztéséért (1908-1944)</i> .....	101

<b>Szabó Katalin:</b> <i>A tudományos ismeretterjesztés lehetőségei a fővárosi lapok tárcarovatában, a 19. sz. második felében.</i> – <i>The possibilities of scientific education in the feuilleton-columns of the Budapest press in the second half of the 19<sup>th</sup> century</i> .....	107
---	-----

## ADATTÁR – DOCUMENTS

<b>Szállási Árpád:</b> <i>Adatok Duka Tivadar életéhez és munkásságához.</i> – <i>Some data regarding life and work of Tivadar Duka</i> .....	127
<b>Domonkos Ottó:</b> <i>A falusi szülészék, vajudószék. – The obstetrical chair in the Hungarian folk medicine</i> .....	141
<b>Kicsi Sándor András:</b> <i>Vérzéscsillapító gombák a magyar népi gyógyászatban.</i> – <i>Haemostatic mushrooms in Hungarian folk medicine</i> .....	155
<b>Nagy, Richárd:</b> <i>Was ist Unani? – Mi az Unani?</i> .....	161

<b>KRÓNIKA – CHRONICLE</b> .....	171
----------------------------------	-----

<b>KÖNYVSZEMLE – BOOK REVIEWS</b> .....	181
---	-----

## A HAZAI VÍZSZABÁLYOZÁSOK HATÁSAI A MAGYAR KÖZEGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTRA

KAPRONCZAY KÁROLY

E tanulmány nem tekinti feladatának a hazai folyamszabályozások részletes történetének nyomon követését; csak e folyamat köz- és járványügyi szempontból való szükségességét kívánja a hazai orvosi feldolgozások és kutatások tükrében áttekinteni.

Az ókori, elsősorban empirikus megfigyeléseken nyugvó orvostudomány is alapos ismeretekkel rendelkezett a folyóvizek, álló és „poshadó” vizek területén jelentkező betegségekről, így pl. a maláriáról, a tífuszról, a zsúfolt településeken jelentkező, de a vizekkel is kapcsolatba hozható pestisről, a talajminőséggel is „kapcsolatban” levő lepráról stb. A betegség-leírások pontosak voltak, az okát - amit valójában csak a 19. század utolsó harmadában a tudományos bakteriológia világított meg - különböző módon és elképzeléseknek megfelelően magyarázták. Viszont a vízzel való „kapcsolatát” felismerték, és a betegség jelentkezésekor sokszor eredményes preventív intézkedéseket tudtak foganatosítani, mint pl. a kutak lezárását, a fertőzött terület kordonnal történő körbevételét, az elhunytak ruházatának és használati tárgyainak elégetését stb. Általában e betegségek okát a levegő fertőzöttségében (rossz levegő) jelölték meg, az esetek többségében ez a megfigyelés helytállónak is bizonyult, hiszen a poshadt vizek szaga, az álló vizek körüli gázokkal telített levegő jelzés értékű volt.

Ez utóbbiakat tekintve a 16. század derekától hazánk bizonyos területei, elsősorban a folyók vidékei különös jelentőségűek voltak, ami összefüggésbe hozható a török megszállással, az ország középső és központi területeinek hihetetlen elhanyagoltságával. Tény, hogy a lakosság jelentős része elmenekült a háború sújtotta területekről, a rendszertelenül végzett vízi beavatkozások - vagy ezek elmaradása - nagymértékű elmocsarasodást idézett elő. Ugyancsak figyelembe kell vennünk azt a tényt is, hogy a 16-17. században Európában - az ún. „kis jégkorszak” éghajlatváltozás volt, csapadékosabb és hűvösebb időjárás következett be, ami nemcsak hatalmas dunai és tiszai árvizeket okozott, de gyorsította - a különben is félig lakatlan területeken - az elmocsarasodást. Az ártéri vízelvezetés megszűnt, tavaszonként egyre nagyobb területek kerültek víz alá, használhatatlanná, fokozatosan mocsárrá váltak. Ez történt a Felső-Tisza vidékén. Ott alakult ki a Sernyi, Szenna-, a Blattramocsár, az Ecsedi-láp, a Temesvár környéki mocsárvidék, de a Duna középső vidéke is elmocsarasodott. E vidékeken élő nép elsősorban állattenyésztéssel (főleg marhatartással) foglalkozott. A településeket járhatatlan lápok vették körül. E sziget jellegű településeknek ezek a vadvizek, járhatatlan lápok és mocsarak védelmet jelentettek a katonai mozgások ellen. Ám ezek a vidékek nemcsak a mozgó hadseregeket, hanem a helyi lakosságot is veszélyeztették: a malária és a tífusz válogatás nélkül szedte áldozatait. *Jordán Tamás* (1539-1585), 1566-ban a törökök ellen harcoló császári hadsereg tábori orvosaként leírta a morbus hungaricusként ismert járványos betegséget, amely a később használatos értelmezéstől eltérő

rően a tífusz volt. E valóban jellegzetes betegség az elhanyagolt vizes vidékeken, szennyezett kút- és vízrendszerek táján jelentkezett. Jordán Tamás orvosdoktor ugyancsak megfigyeléseket tett a maláriára, mint olyan lázas és visszatérő betegségekre, amely a Duna és Tisza vidékén tömegével betegíti meg a katonákat. Bármennyire is jó megfigyelő volt Jordán Tamás orvosdoktor, a járvány keletkezésének ő is deista magyarázatot adott; Isten büntetésének tartotta, ellenjavallatként azt tanácsolta; minél előbb hagyják el e vadvizes tájakat, ne igyanak poshadt és szabadon folyó vizeket, források és száraz talajú vidékek kútjait használják. Később a pestisjárványok is e tájakon dúltak a legtovább. E deista magyarázatot csupán a 18. század elején vetették el Európában, amikor már felismerték a járványos betegségek fertőző természetét. Igaz, konkrét okot még nem tudtak megnevezni, a járványok keletkezését általában atmoszférikus, tellurikus és kozmikus jelenségekre vezették vissza, és ebben sok hasonlóságot mutatnak az ókori görög orvosi magyarázatokkal. Ez a felfogás - amely az egész középkor járványtörténetén végigvonult - a járványok okát a természeti környezetben (talaj, víz), a levegőben „szuszpendált, hipotetikus, a megbetegedett egyéntől független mérgező anyagban, a miazmákban” kereste. E miazmatikus felfogás értelmében a maláriát a mocsaras talajból és rothadó vizekből keletkező, a mocsár feletti levegőben lévő kigőzölgések (efflúvia, mocsárelmélet) okozzák. Ezért volt a váltóláz későbbi magyar neve a „mocsárgerji láz”.

*II. Rákóczi Ferenc* fejedelem 1704-ben, a délvidéki harcok idején súlyos „folyton-tartó” lázas betegségbe esett. A fejedelem maláriás betegségéről így ír Emlékiratában: „... Egész utunkban a Duna mentében le Titelig és a Tisza mellett föl egészen Szentesig, sehol ellenséget nem láttam. Valamennyi rác és török földre menekült. Seregeim nagy zsákmányt szereztek mindennemű barmokban: azonban sokan szenvedének a nyár hősege, a forró homokban naponta 8-12 óráig tartó menetek s a vízhiány miatt, mintha a Duna folyását nem mindég követhettük. Végre megérkezém Szeges alá s miután azt körultáboroltatám, folyton tartó lázba estem. A nagy fáradság miatt kimerülés következtében esém ezen bajba, mert szünet nélkül tanítom vala hadaimat: miként vonuljanak; miként kell csatarendbe állani miként táborba szállani. Már súlyos beteg valék, midőn kiadtam a parancsot a vár mellett fekvő város megtámadására. A Tisza vidéken lakó rácoknak ez volt a legbiztosabb menhelyük, de most rohammal bevettük. ... Ágyúim több napig késtek; s betegségem súlyosbodott: Szállásom egyszerű behuzat nélküli kis sátor volt, melyet a nap sugarai általtájtak: fekhelyem szénával töltött, s a földre vetett párna zsák vala. Igaz ugyan, hogy a háború kezdete óta nem volt másféle, semhogy mindég ruhástól aludtam. Azonban betegségem nagyon kínozott, folyton égő szomjúságom volt, s azt csak a Tisza vizével olthattam; amelynek feketés, iszap- és halszagú vize annyira tele van halakkal, hogy szinte alig lehet meríteni anélkül, hogy halat ne fogjon az ember.” Ekkor *II. Rákóczi Ferencet Láng Jakab Ambrus* orvosa Vihnyére vitette, de maláriás betegsége 1704 őszén Szatmárban ismét kiújult, ahol csak szolyvai ásványvízzel kúrálták.

A feljegyzések szerint *II. Rákóczi Ferenc* főtisztjei közül többen maláriások lettek, de katonái között szép számban kaptak tífuszt, a Duna és Tisza vidékén pedig maláriát. A török hódoltság megszűnése után a malária a leggyakoribb népbetegségnek számított, elsősorban az óriási árterületeken, mint például a 40 ezer holdas Alibunári mocsárterületen (Torontál és Temes vármegye), a Békés és Bihar vármegyében lévő Sárréten, a Hanságban, az érsekújvári Dunaágban, a Csallóköz mocsárvidékein, a Duna-Tisza közötti hatalmas

árterületeken. Ezek voltak a magyarországi malária gócpontjai. Ugyancsak „hideglelős” terület volt a Balaton környéke, a Sió mente, de különösen hírhedt malária-fészek volt Temesvár, ahol a lázas betegség miatt az első német település szinte teljesen kihalt. A bánati kormányzóság Temesvár visszafoglalása után (1716) azonnal megkezdte az árterület lecsapolását és a mocsarak kiszáraitását. (Ettől függetlenül, még a 19. század közepén is e vidéken népbetegségnek számított a malária.)

*Born Ignác* (1742-1791) udvari tanácsos, 1770-ben kelt naplójában a következőket írja Temesvárról: „... az utcákon csupa sápadt és kísérteties alakok láthatók, a legszebb épületekből pedig mindenütt halvány és beesett arcok kukucskálnak ki. Az asszonyok és leányok föl vannak puffadva a hidegleléstől. Hisz ez a halál országa, hol emberek helyett élő csontvázak járnak-kelnek. Ebédkor körülöttem levő vendégek, sőt az idegenek közül is némelyek azt se tudták hová legyenek a hidegleléstől, egyik didergett, a másiknak a fogai vacogtak, a harmadik a nagy forró láztól szomját alig győzte oltani.”

A „maláriaellenes küzdelmet” már 1716 után megkezdtek, levették a várost körülvevő várárok vizét, a mocsarakat levezető csatornákkal ívelték át, a „kitünő” szúnyogot tenyésztő helyeket nemcsak betömték illetve kiszáritották, de rendszeresen leégették a legelőket. A lecsapolást 1716 után *Mercy* katonai és a polgári kormányzó irányította, 1728-175 között a Helytartótanács megépítette a Béga-csatornát, 1761-177 között országosan nagyarányú ármentesítési, folyamszabályozási és vízlecsapolási munkát indítottak, amelyet *Gerhard van Swieten*, a Monarchia közegészségügyének és orvoseképzésének, *Mária Terézia* udvari tanácsosi rangban lévő tanácsadója, reformátora irányította. E munkálatok következtében jelentősen csökkentek az árterületek, a malária előfordulása, bár továbbra is megmaradt „országosan elterjedt népbetegségnek”. Még mindig erős maláriás esztendőnek számított 1826, 1829, 1930 és 1846. Ezen években rendkívül sok csapadék esett, kevesebb volt a napsütéses napok száma, ami igen kedvező a szúnyogok szaporodásának. Viszont igen érdekes, hogy a korabeli medicina - éppen a bakteriológia hiányában - a malária kórtanában a klimatikus, a tellurikus és meteorológiai befolyásokat valamint a mocsárvizetek rothadásos erjedéséből származó gőzöket jelölte meg kórokozónak. A malária változatos klinikai megjelenési formáit nem tudták elkülöníteni az egyéb lázas betegségektől, a typhomalaria egészen az 1870-es évekig elfogadott kórképnek számított. Ekkor már a malária ellen lázcsillapítóként használták a chinint, bár az orvosok körében elterjedt nézet volt, hogy a malária okozta lépdaganatot nem a malária, hanem a chinin okozza: Népi szerként használták a pálinkába áztatott fűzfahéjat, borsos és paprikás melegbort, lopótök és tengeri hagyma alkoholos áztatát, később a foszforos gyufa alkoholos oldatát, ami számos mérgezés kútforrása lett.

A lápvidékek és folyók menti területek tipikus betegsége volt a tifuszos láz, (forró-, nehé- vagy tifuszos láz), ahová besorolták a kiütéses, magas lázzal és öntudatzavarral vagy kábulattal járó kórfolyamatokat, de ide számított a vérhas, a szeptikus láz, a miliaris tuberculósis, az ún. morbus hungaricus is. Mindezek kórokozója a szennyezett víz volt, bár - mint említettük - ezt így akkor nem nevezték meg, csupán tapasztalati alapon ismerték. A betegség első leírója Jordan Tamás volt, aki a komáromi táborban kitört járványt ismertette, mert a szétszaladt katonaság jelentős területeket fertőzött meg. Különben a morbus hungaricus ezen elnevezése *Girolamo Fracastoro* (1483-1533) pápai orvostól származik, aki a járványos betegségek között használta először a tifuszos betegségekre (mai értelmezés

szerint) ezt a kifejezést. *Pápai Páriz Ferenc* 1690-ben Kolozsváron megjelent *Pax corporis* c. munkájában szintén leírja a „febris castrensis” bár a betegség esetleges okozóját ő sem nevezi meg.

*Ruland Márton* (1569-1611) pozsonyi városi orvos *De morbo Ungerico ...* c. munkájában a febris petechinalist mondja morbus hungaricusnak, ami a tifusz egyik fajtája, és ugyancsak a szennyezett vízzel terjed. A tifuszos lázak csoportjába tartozott a bánati telepek körében 1717-1732 között pusztított bánati láz, amit ugyancsak magyar betegségnek mondtak, és a klíma befolyásának tulajdonítottak. E betegséget *Krammer Henrik György* (+1742); írta le, aki 1715-1718 között császári tábori orvos Magyarországon, majd élete végén három évig Temesvár orvosa is volt. Ő e betegséget egész Magyarországon pusztító betegségnek mondja. E felfogással szállt szembe *Fuker Frigyes Jakab* (1749-1805), kassai orvos *De salubritate et morbis Hungariae schediasma* (Lipcse, 1777) c. munkájában, azt állítva, hogy e bajt nem a magyar levegő és éghajlat okozza, hanem a magyar katonai tábori körülmények, hiszen ezek sorában pusztít a legjobban. Viszont ezen katonai egységek mind folyók és állóvizek mentén veszítették el a legtöbb embert.

A tifuszos lázak egyik válfajának tartották a vérhaszt, amelyet a magyar feljegyzések mint állandó betegséget emlegettek. Buda ostrománál 1683-ban 20 ezer katona betegedett meg vérhasban, amit a csapatok részére szállított romlott lisztből sült kenyer fogyasztásával magyaráztak. Az „epe megromlásának” vélt betegség szintén tipikus rossz közegészségügyi állapotok okozta járványbetegségnek számított. Hatalmas (kiütéses) tifuszjárvány volt Magyarországon 1711-1712-ben, 1793-ban, 1796-1797-ben valamint 1805-1812-ben. Különösen pusztítóan jelentkezett e betegség 1809-ben, a magyar nemesi felkelők körében Győrön, a Duna partján, mert országos járványt okozott, amelyről számszerű adatok is fennmaradtak. A tábori kórházba került 4322 beteg közül 1309 volt tifuszos, 304-en vérhasban betegedtek meg, amelyből összesen 506 személy épültek fel, a többi meghalt.

A tifuszt általában az epével hozták összefüggésbe, innen a 18. századbeli epeláz elnevezés, de még a 19. századi orvosi könyvekben is találkozunk az „ideg-nyak, rothasztó láz; rothasztó hideglelés, forró rothasztó epés láz” elnevezésekkel, amit a tifusz helyett használtak. A tifusz önálló jellegéről *J. V. Hildebrand* (1763-1818) bécsi egyetemi tanár az *Über den ansteckenden Typhus* (Bécs, 1810) c. művében beszél. Ezt a betegséget 1837-ben *W. G. Wood* (1809-1872) különítette el a kiütéses tifusztól. Bár ezek mind bakteriális fertőzések, az utóbbit kivéve, amit a szennyezett környezet, víz és talaj terjeszt. A hasi hagymáz azonban önálló kóregység volt és az 1840-es években alakult ki, amikor *J. L. Schönlein* (1793-1864) 1839-ben a lázas betegségek közül klinikailag és végleg elkülönítette a hastífuszt. Ez csak akkor vált lehetségessé, amikor a kórboncnokok bizonyos, a tifuszos lázakkal mindig azonos bélelváltozásokat találtak.

Ettől függetlenül valószínű, hogy a napóleoni háborúk alatt (1793-1813) Európában és Magyarországon állandóan ismétlődő tifuszjárványok fő része kiütéses tifusz volt, amit ugyancsak a higiéniai hiányos környezet okozott. Ez a járvány 1815-ben időlegesen megszűnt, ám 1845-1847-ben újra jelentkezett, elsősorban lengyel, ír és francia területeken. Újra volt Magyarországon tifuszjárvány 1836-ban, elsősorban a Tisza-, a Duna vidékein, Pécsen, országos járványként 1835-1836-ban, majd 1846-1847-ben lépett fel. A fennmaradt - elkülönített adatok szerint - Pesten 12.241 megbetegedés volt, ezek közül 945 halállal

végződött. Az elhaltak között 26 személy a Rókus Kórház kiegészítő járványkórházának dolgozói voltak, köztük volt a kórházigazgató *Piskovits János* és három orvosa is.

A vízzel történő bakteriális fertőzések közül a legfélelmetesebb a pestis és a kolera volt, az előbbi a 16., az utóbbi a 19. században volt félelmetes járvány hazánkban. A legnagyobb pestisjárványt 1683-1699-ben, majd 1708-ban, 1738-1740-ben, 1756-ban, 1761-ben, 1770-ben és 1786-ban jegyezték fel, majd 1811-ben pusztított ismét. Igaz, ezen járványok nem mindig öltöttek országos méretet, hiszen 1710-ben Bécsben kiadott és „Pest Patent” néven ismertté vált utasítás szerint a járvány mutatkozásának idején szigorú nyilvántartást, a fertőzött vidékek lezárását és az egyes vidékek elkülönítését rendelték el, aminek végrehajtását a katonaságra bízták. Ettől függetlenül a folyóvizek mentén a járvány tovább terjedt, nem segített azon a katonai kordon sem. Ettől függetlenül eredményes volt a határzárlat, az egyes vidékek szigorú őrzése, hiszen 1795-ben a Szerémségből a pestis nem terjedt át a Bánátra, igaz a folyóvizek iránya ellentétes volt. E rendelet a pestis idején tiltotta a nyilvános összejöveteleket, főleg a vásárok megtartását, az engedély nélküli közlekedést, ennek érdekében lezáratta a veszélyes területeket, az arra vezető utakat, és csak az elkülönített karanténokban letöltött idő után lehetett tovább haladni. A folyókon is volt határzár, csak a felfelé, illetve lemenő hajójáratokat, vízi forgalmat akadályozták meg, viszont a folyóból történő vízvételt nem.

A kolera 1811-ben jelentkezett először északkeleti irányból és a következő évtizedekben újból és újból ismétlődő járványokat okozott. A kolera indiai eredetű bakteriális fertőzés. A betegség rohamosan fokozódó hasmenéssel kezdődik, s ezért ebben a stádiumban nehezen lehetett felismerni, hiszen a súlyosbodó gyomor- és bélhurutnak is ugyanilyen tünetei voltak: a beteg ürüléke szintén rizslé-szerű volt és a makacs hányás miatt gyorsan fogyott a beteg ereje. A következő szakaszban mindinkább fokozódó szívfájdalmak léptek fel, a szem beesett, az arc ijesztően kihegyesedett, a beteg elvesztette a hangját, s a nagy vízvesztés miatt vizelete és verejtéke a minimumra csökkent, vagyis szabályosan kiszáradt. A korabeli orvosi elnevezése „ázsiai hány-székelés” volt. E tünetek leírásában mind a hivatalos hatóságok, mind pedig az orvosok megegyeztek.

Az 1811-ben - június első hetében - jelentkező kolerajárvány északkeleti irányból tört hazánkra, elsősorban a folyók mentén terjedt gyors ütemben, és 1812-ben már az ország középső és nyugati részein is észlelték, ahol szintén jelentős pusztítást végzett. A halálozás aránya általában 40-50 % volt. Az 1811-1812-ben a Helytartótanács egészségügyi osztályán vezetett járványstatisztika szerint e két évben 536.517 embert támadott meg, akik közül 237.461 jutottak a sírba. Ha pedig az 1831-1872 közötti időszakot vesszük, akkor a hat jelentősnek mondható járványban 2,5 millióan betegedtek meg, és közel 1 millió volt a halálozás. A halálozás elsősorban településeken jelentkezett, a városokban és a folyók mentén volt a legnagyobb. A városokban mutatkozó rendkívüli halálozás érthető, ha a korabeli köztisztasági és közegészségügyi állapotokat ismerjük. A korabeli feljegyzések szerint például Pesten és Budán a Duna két partját szemétkerakó-helyként használták. *Széchenyi István* naplója szerint (1830-ban) két lova hintóstól - a Diana fürdő udvarától - elszabadult és a Duna irányába vágatott. Az állatok szerencsére nem jutottak el a vízhez, mert a folyam partján felhalmozott puha és óriási mennyiségű szemétkben fennakadtak és nem esett bajuk. Viszont a kocsit és a lovakat is két napig kellett a szennyről megtisztítani. A ma *Széchenyi-partnak* nevezett Duna-szakasz 1846-ig szemétkerakó volt. A szükséges óvintézkedéseket



még az 1854-1855-ben jelentkezett járványkor nem tették meg, pedig ekkor is ezrével haltak meg Pest-Budán kolerában. A korabeli „orvosi ismeretek” elterjedésére jellemző, hogy 1866-ban *Rottenbiller Lipót* polgármester még az orvosoknak sem hitte el, hogy a kolera fertőzését a víz is okozhatja. Igaz, ekkor Rottenbiller inkább hitt *Schordan Zsigmond* professzornak, aki a levegő abnormitásának vélte a kolera jelentkezését. A járványkórházi elhelyezés sem állította meg a járványt (itt egymást fertőzték a betegek). Elkülönített kolera-kórházat 1872-ben hoztak létre először.

Természetes, hogy vidéki városainkban, kevés kivétellel, még rosszabbak voltak a feltételek és körülmények, a járvány jelentkezésekor. Aki csak tehetett, menekült a városokból és nagyobb településekről, tanyákra és távoli helyeken igyekezett izolálni magát és családját.

A kolerajárványok közül a legnagyobb az 1831-ben lengyel-orosz területekről betört járvány volt, amely ebben az évben közel 300 ezer áldozatot követelt. Ez a járvány olyan megrázó élmény volt, hogy sokszor „időpont” megjelölésnek is használták: a „kolera előtt” vagy a „kolera után” volt egy-egy bizonyos esemény. Erről a járványról talán leggazdagabb a levéltári és irodalmi adattal rendelkezünk. E járványban halt meg *Rudnai Sándor* hercegprímás és *Kazinczy Ferenc* is. Kazinczy Ferenc 1831. augusztus 23-án halt meg, és még halála napján minden szertartás nélkül el is temették. Előtte Gömör és Nógrád megyében tett körutat, Miskolcra érve már jelentkezett nála a kolerabetegség. Csak nehezen volt képes Széphalomra jutni, ahol augusztus 15-én még belekezdett utolsó: „Az orosz kolera Zemplémben” című írásába, amit már nem tudott befejezni. Ezekben a napokban alakult Sátoraljaújhelyen a vármegyei kolerabizottság, élén egy ismeretlen ügyvéddel, *Kossuth Lajossal*, aki szigorúan betartatta a kolerával kapcsolatos intézkedéseket, valamint minden-hová kitűzte a vármegye hirdetményét a kolera felismeréséről. „A ragadós epe-mirigynek ezek kiváltképpen való jelei: undorodás, gyakori ökrödés, mintegy a végbélben égő vizes hasmenések: úgy hasonló vizes, fejér, minden szag és víz nélkül való, nyálas domborokkal elegyített hígságnak számos hányása: égő szomjúság: a szívgyödörben valami nyomásnak és öszvetekeredésnek érzékenysége, félelemmel és sóhajtással együtt megnehezedett lélekzet: a derék alsó részében fájdalmak: hirtelen való elgyengülés; hideg kezek és lábak; ezekben érzett tűrhetetlen fájdalom: szaggatás, valamint rángatózások, - szapora halál.” A kolera tüneti kezelésével és esetleges gyógyításával kapcsolatban eltért az orvosok és a hatóságok véleménye. A hatóságok ugyan magukévá tették a bismutum subnitricum adagolását, amit a varsói *Leo* zsidó orvos eredménnyel alkalmazott Varsóban, és tapasztalatai alapján az orosz-, a porosz- majd az osztrák orvosi hatóságok is kötelező erővel írtak elő ellenszerként. A bécsi utasítás szerint ezt katonailag is elrendelték, aki nem akarta bevenni, annak kútjába öntötték bizonyos mennyiséget, hogy ezzel a fertőzést megakadályozzák. A kútba való öntést a kassai főorvos ajánlotta, nem ismerve azt, hogy a bismutos szer csak a tényleges megbetegedés alatt „fogja vissza” a vizet a szervezetben, hígítva nem eredményes a kutakban. (Nem ismerték a bakteriális fertőzés lehetőségét, így a terápiás szertől várták a megelőzés tényét.) A Felvidéken elterjedt az a hír, hogy a kutakba öntött „méreggel” kívánják a zsidók és az osztrákok elpusztítani a népet. Ez a felfogás nem volt egyedi, hiszen *J. Bechterew* a koleráról írott munkájában elmondja, hogy a mérgezett kutakról keltett rémhír orosz és lengyel területen is tapasztalható volt, és valóságos néplázadásokat eredményezett. 1831-ben a Felvidéken jobbagylázadás tört ki, amit a kordonnal körülvett területen a

katonaság tört le. Sajnos a kolera gyógyításával kapcsolatban nem volt egységes orvosi álláspont, nem volt előttük ismeretes, hogy a kórt a beteg ürülékével és váladékával fertőzött víz, illetve a folyóvizek terjesztik, amit ivásra és mosásra egyaránt használtak, vagy pedig a legyek, amelyek a bacilust a beteg ürülékéből és váladékából az ételekre viszik. Azt viszont érzékelték, hogy a betegség emberről emberre terjed, így katonai kordonnal zárták le a fertőzött területeket. A megbetegedettekről nyilvántartást kellett vezetni, a fertőzött házakat orvosilag figyelni, „kihalásuk” után mindent elégetni stb. A kolerát a levegő megromlásának tulajdonították, így a hatóságok rendeletében a következő is olvasható. „...Tisztaság mind a házban, mind az udvarban, mind a testre nézve, a szobákat minden nap szellőztetni kell, a bűzös és rothadó tárgyak eltávolítása, a gyakori mosdás, az ételben és ivásban való mértékletesség szükséges ...” A betegeket alkoholos bedörzsöléssel is gyógyították, ellenszerül a füstölést ajánlották, valamint az intenzív dohányzást, hiszen a pipa-füstnek „fertőtlenítő hatása lehet”.

A halálozás rendkívüli volt. Például az alsó-tiszai vidéken:

Hely	Megbetegedés	Halálozás
Bács-Bodrog vármegye	7 877	4 097
Szeged	5 000	2 637
Ujvidék	1 359	761
Bácska	15 166	7 484
Torontál vármegye	17 583	7 526
Bánát	18 468	7 840

Nem csoda, hogy a lakosságot őrzítő félelem kerítette hatalmába, ami nemcsak az orvosok, hanem a hatóságok ellen is hangolta őket. Érthetetlenül álltak azzal szemben is, hogy a kordon miatt nem mehettek ki dolgozni a földjeikre, az elhunyt miatt pedig nem örökölhettek a családtagok vagy rokonok házáat.

A kolera 1848/49-ben ismét rendkívüli intenzitással jelentkezett, amiért 1848 júliusában a Batthyány-kormány felállította az Országos Koleraügyi Választmányt, élén *Pólya József-fel*. Ezen testület 1848. július 15-én szigorú rendeletet adott ki a kormánnyal, aminek változó sikere volt a hullámzó frontvonalak miatt. A járvány 1849 tavaszára enyhült, szinte megszűnt, bár ekkor erősen jelentkezett a tifusz: 1849. A június első napjaiban magyar földre tört orosz hadsereg ismét behurcolta a kolerát, bár ennek katonai főnöke ismert „koleraszakértő” volt. A bevonuló orosz egységek közül az észak magyarországi hadműveleteket folytató 4. orosz hadseregben volt a legnagyobb arányú a kolerás megbetegedés (50 ezer főből kb. 30 ezren betegedtek meg), így Tokajban 1200, Nyíregyházán 800, Eperjesen és Kassán 1000-1000; Nagyszombatban 4000 ágyas járványkórházat rendeztek be. Az oroszok elől hátráló magyar honvédség is erősen fertőződött, hiszen a Világosnál fegyverét letevő *Görgey Artúr* vezette fel-dunai hadseregben 13 ezer fős volt a kolerás beteg. (40 ezer volt a létszám). Az orosz hadsereg katonai műveletben mindössze kb. ötezer főt veszített halottban és sebesültben, viszont 21.874 fős volt a kolerás halálozás aránya. Ez is gyors visszavonulásra készítette a *Paskiewicz* herceg vezette orosz hadsereget. 1849 nyarán első-sorban azon magyar katonai alakulatok fertőződtek a leggyorsabban, amelyek a Tisza és a Duna, illetve ezek mellékfolyói mentén hátráltak déli irányba, az oroszok által kolerásan

fertőzött folyóvízzel érintkezve maguk is gyorsan megfertőződtek. Kisebb volt a száraz területeken hátráló honvéd alakulatoknál a fertőzés. A szabadságharc magyar veszteségénél nehezen különíthető el a kolerás és nem kolerás halálozás, hiszen a hadi események során a veszteségi statisztikát nem mindig vezették, illetve meghatározott szempontok szerint nem különítették el egymástól a halálokokat.

*Az orvosi vélemény változása a „vízfertőzésekkel” kapcsolatban.*

Az európai és a magyar orvostudomány a bakteriológia jelentőségének felismeréséig tapasztalati és orvos-statisztikai alapon a járványbetegségek okát klinikai és kórbonctani alapon is megközelítette, bár erre-konkrét kórokozót nem tudott megnevezni; de felismerte a járványt kiváltó környezeti okokat. Például a malária esetében a párás, pangó és mocsaras, vizes területeket, a városi szennyet, a szennytől bűzlő vizeket, a latyakos és állandóan vízzel telített talajt stb. Bár téves felfogás szerint ezen talajok kigőzölgésének és a levegő megromlásának tulajdonították a járványok terjedését, orvosi logikával mégis megközelítették a kórokozók „telephelyeit”. Éppen a nagy kolera-, malária- és tifuszjárványok irányították az orvosi vizsgálódás figyelmét a mocsaras és vizes környezet felé, sőt 1843-ban a temesvári Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlésének egyik témája lett. Az 1843. évi temesvári vándorgyűlés a következő címmel pályázatot hirdetett meg: „Mint lehetne a posványlég fejlődését a bántási rónákon megakadályoztatni, vagy ha lehetetlen volna, bír-e a gyógytudomány oly szerekkel, melyek ezen lég befolyásának az emberi testre beható ártalmát gyöngíteni, vagy végkép megszüntetni képesek volnának?” Az 58 aranyból álló pályadíjat *Bittner Imre*, Arad vármegye főorvosa kapta a „Bántási poszlázáról” című munkájáért, amelyet 1847-ben „A Bántás poszlázairól” címmel ki is adtak. Valójában ezen munka - függetlenül, hogy mondanivalóját a Bántáshoz kötötte - a korabeli magyar orvostudomány összefoglalását tartalmazza a „vízfertőzésekkel” kapcsolatban. Ezek közül első sorban a poszlázzal, vagyis a maláriával foglalkozott: Ebben a rothadó anyagokat tartalmazó vizek és ezzel átázott talajok kigőzölgésével „átítatott” levegőnek tulajdonítja a betegségek terjedését; „Az innen származó betegségek többnyire lázak, mellyek származásuk természeténél fogva általában poszláznak neveztetnek. A poszlázak e szerint azon lég által okoztatnak, melly tekintvén eredetét, azaz: hogy álló vizekből, s posványokból fejlődik, helyesen poszlégnek neveztetik. - Elkerülhetetlenül szükséges ezen tavakat, réteg- és állóvizeket, mocsarakat, a poskórokat okozó lég keletkezését felszámoljuk.” A poszlég kialakulását eredményezi „a./ az égalj, b./ a táj fekvése, c./ a földalap”. A poszlég fokozódásának egyik oka a „forróbb nap, amikor a párolgás fokozódik. Az orvosmeteorológiai megfigyeléseket döntőnek tekintő *Bittner Imre* a későbbiekben pontos leírását adja a maláriának. Pontos leírást ad a Bántás mélyebb fekvésű vidékein található mocsarakról, állóvizekről, árterületeken kialakult sárrétekről, ahol nagy arányban tapasztalható a malária, ám itt megállapítja, „Van azonban mégis egy kártékony körülmény, melly a Bántás poskóros viszonyaira kitűnő hatást gyakorol, s azért különösen kiemelendő, s ez a jó ivóvíz hiánya.” Ebből minden esetre bizonyos, hogy ott, hol televényes a földalap, mint milyen szinte minden posványos vidékeken lenni szokott, jó tulajdonú ivóvíz alig fakadhat. Tudván, minő lényeges hatást gyakorol az ivóvíz az emberi egészségre nézve. A jó ivóvíz nélkülözhetetlen

kellék, s ha tiszta, azaz, ha idegen ártalmas részekről mentes, az ember legegészségesebb és egészségét védő itala.”

A betegség megelőzését az „állóvizek és tavak, mocsarak kiszikkasztásában” látja, valamint „...a kútúrásoktól, vagy hol könnyen eszközölthetnék, vízvezetékűtől lenne biztos üdv várható.” Ugyancsak fontosnak vélte a folyók „szabályozását”, az árterek csökkenését, hogy ott ne keletkezhessék poslég. Másik megoldásnak tartotta; hogy a tavak és a folyók közvetlen közeléből telepítsék el a falvakat, legalább egy kilométerre és a települések vizét mély kutakból biztosítsák, nehogy „poslégtől bajos vizeket igyanak”.

A már nem valós orvosi következtetések ellenére Bittner Imre igen helytálló nézeteket vallott a folyóvizek, vadvizek és felázott talajok betegséget terjesztő voltával kapcsolatban, szinte bakteriológiai ismeretek nélkül azon következtetésekre jutott, mint jó ötven évvel később a tudományos közegészségtan megalapozó higiénikusok bakteriológiai vizsgálódásaik tükrében. Bár egyes fejtegetései ma mosolyra késztetik az orvostörténeti kutatókat is, de Bittner szakszerű következtetéseit nem hagyhatják figyelmen kívül a környezetvédő szakemberek, valamint saját korának folyószabályozás mérnökei. A „posvizek” levezetésénél Bittner Imre elsősorban orvosi szakvélemények figyelembe vételét javasolta. Indítványozta, hogy minden esetben vonják be a tervek elkészítéséhez, a levezető csatornák kijelöléséhez, a földek kiszáritásához az orvostudorokat. Bittner Imre feldolgozásának másik fontos felismerése: a talaj, víz és levegő együttes vizsgálatát állította a tudományos kutatások középpontjába, szinte „megérezve” a későbbi közegészségügyi, település higiéniai vizsgálatok lényegét.

A modern egészségtudomány, ezen belül a közegészségtan a 19. század derekán vált önálló kutatási területté. Oka elsődlegesen az iparosodásban keresendő, de ez a lakosság egészségének védelmét a prevenciót, a betegségmegelőzés szemléletét is jelentette. A városi körülmények közé került emberek között ijesztő módon megnövekedtek a fertőző- és hiánybetegségek. A szemét- és szennyvíz-eltávolítás megoldatlansága miatt átfertőzött talaj, az ottani kutakból történő vízellátás mellett az enterális fertőzések endémiás jellegűekké váltak a városokban. A városi lakosság vízellátására folyókból nyert vizeket használtak. Az ivóvízellátás higiénés körülményeit nem ismerve, az egyre szennyeződő felszíni vizektől történő víznyerés eddig ismeretlen kiterjedéshez, vízjárványokhoz vezettek. Különösen veszélyessé vált a már említett kolerajárvány, valamint az enterális járványok mellett a zsófoltságból is fakadó bakteriális és vírusos fertőzések. E kutatások kiemelkedő egyénisége - több más kiválóság mellett - *Max Pettenkoffer*, aki különös jelentőséget tulajdonított a talajnak. Higiénés jelentőségét elsősorban abban látta, hogy a talaj levegője a légkör levegőjével állandóan cserélődik és így befolyásolja a légkör alsó rétegeinek összetételét, tisztaságát. A talajnak ilyen irányú szerepére abból következtetett, hogy a föld alatti gázvezeték repedéseknél a gáz az épületekbe is behatol. A talaj higiénés vonatkozású tulajdonságairól kimutatta, hogy azok elsősorban a talaj fizikai szerkezetétől és nem annyira kémiai összetételétől függenek. Ehhez kapcsolódik Pettenkoffer elmélete az enterális fertőzések terjedéséről. Ilyen irányú kutatásait 1854-ben kezdte meg, miután családja megbetegedett kolerában. Ekkor jutott arra a következtetésre, hogy a kolerát sem a levegő, sem az „önképződés” nem okozhatja. Megfigyelései szerint a kolera csak bizonyos helyeken, bizonyos időszakokban jelentkezik, ez a tény pedig összefügg a talaj rothadásával és a talajvizekkel. Így jutott el az enterális fertőzések terjedésének talaj-, illetőleg talajvíz- hipotéziséhez. Bár ez

túlzásnak bizonyult, de további kutatásokhoz vezetett, és ezáltal a gyakorlati közegészség-tant alapozta meg. Ettől függetlenül a talaj mentesítésére a rothadási folyamatoktól a szennyvízcsatornázást javasolták, lehetőleg felszíni vizekbe való szűrt bevezetéssel. Ez utóbbit a folyóvizek öntisztulásának felfedezése után tartotta megengedhetőnek. Szívós küzdelemben elérte, hogy Münchent teljes mértékben csatornázták. Tény, hogy Pettenkoffer kétségbe vonta a fertőzött ivóvíz enterális fertőzést terjesztő szerepét, viszont kétségtelen, hogy az általa képviselt kémiai és fizikai módszerek a higiénét főleg műszaki irányba fejlesztették tovább. A bakteriológiai módszerek alkalmazása az új tudomány kibontakozását segítette elő, aminek kiemelkedő egyénisége *Fodor József* (1843-1901), a magyar közegészség-tan megalapozója lett. Talaj-víz-levegő kutatásait nemcsak saját bakteriológiai vizsgálatai alapozták meg, de bizonyították, hogy *Eberth* 1880-ban felfedezte a hastífusz kórokozóját, *Robert Koch* pedig 1884-ben a kolera vibriót, ami az ivóvíz (és a természetes vizek) higiénés jelentőségét támasztották alá.

### *A levegő, a talaj és a víz szennyeződésének vizsgálata*

Fodor József ilyen irányú kutatásait a főváros akkori igen rossz közegészségügyi állapota sietette. Felismeréseit: „Az árnyékszék rendszerekről tekintettel a hazai és főleg a pesti viszonyokra” c. könyvében foglalta össze (1869). Ennek előszavában így összegezte a kutatás célját: „A jelenkor hygieaenia tevékenysége főteréül a városokat tűzte ki, sok és sok milliónyi lakosaikkal. Már rég észrevették, miszerint városokban rosszabb az egészségi állapot, mint falukon vagy magányos településeken. Biztos alap, számokkal kiderítették, miszerint ugyanannyi lakosságból a városokban majd mindenütt sokkal több ember hal meg, mint falukon, kis városokban. Ezen észlelet arra indította az orvosokat, miszerint kutatás alá vették, mik lehetnek eme káros következmények okai. Mint ilyenek ismertettek fel a különféle úton rendes állapotától eltérített levegő, a hiányos táplálkozás, a városi hulladék, az árnyékszék ártalmas állapota, a büzlő talaj és egyebek.” Fodor 1868-ban tagja volt annak a pesti orvosi bizottságnak, amelyet az akkor dühöngő hastífusz megfékezésére hívtak életre, s arra a meggyőződésre jutott, hogy; a járvány összefüggésben van a környezeti viszonyokkal, a vízellátással és a hulladékok eltávolításának módjaival. Az ekkor végzett vizsgálatai során vegyi és mikrobiológiai adatok szerint megállapította, hogy a szennyvízcsatornák és folyópartot környező talaj állati és növényi szervezetekkel fertőzött területein a szerves anyagok bomlása miatt nagy mennyiségben található olyan „elegy”, ami fertőzést terjeszthet. Ezt a vizsgálatát megismételte Kolozsváron, amit ismét Budapesten folytatott. Az egész országra kiterjedő vizsgálatai 1876-ban kezdődtek és 1880-ban fejeződtek be, bár továbbra is Budapesten összpontosultak kutatásai, amelyekhez exakt módszereket dolgozott ki. Fodor József az első között foglalt állást a bakteriológiának higiéniai alkalmazása tekintetében. Ő ténylegesen nemcsak a hazai, hanem az európai bakteriológia megalapozója volt. A higiéniai szempontból az ő munkássága messze túlnőtt a metodikai problémákon. Akkoriban a közegészség-tannak még kevés adata volt a levegő, a talaj és a víz higiénés jelentőségű tulajdonságairól. Fodor jelentőségét hangsúlyozza az a tény is, hogy vele egy időben *Fleck* Drezdában 27, *Flügge* Berlinben 238, ugyanő Lipcsében 7 talajminta alapján próbált következtetéseket levonni, míg Fodor ekkor csak Budapesten 700 talajmintával rendelkezett. Ugyancsak megvizsgálta 454 pesti kút vizét, a levegő széndioxid tartalmát

pedig három éven át vizsgálta. A kútvezek 4 évi vizsgálata folyamán az esőzések és áradások okozta ingadozása mellett többek között a víz szennyeződésének állandó fokozódását észlelte. Sokoldalú munkásságot fejtett ki a talajszennyeződések és a talaj öntisztulási folyamatának feltárása területén. Kimutatta, hogy az árnyékszék a *talaj és a kútvezek legdöntőbb szennyező forrásai*. A szennyeződési folyamatot lényegesen befolyásolják magának a talajnak a tulajdonságai. Fodor bebizonyította, hogy a talaj nem oxidálja egészében a belekerült szennyeanyagokat, hanem azok egy részét változatlan formában elnyeli. Ugyanakkor azt is bebizonyította, hogy a lefelé haladó csapadékvíz valamint az emelkedő talajvíz a mélyebb rétegekbe mossa a szennyeződést, ami szétáramolva a kútvezekben jelentkezik. Fodor nagy figyelmet szentelt a talajvíz ingadozásaira, észlelései elsősorban járványügyi jelentőségűek. Megállapította, hogy a Duna ingadozásától függ a talajvíz ingadozása, ennek megfelelően a Duna-parti kutakban ez az ingadozás a legnagyobb. Ezt a vizsgálatot lefolytatta Szolnokon, Szegeden, Kolozsváron is. A talajvíz a Duna felől és a város keleti pereme felől a mai Nagykörút vonalán elhelyezkedett - azóta betemetett - Duna-ág felé áramlott, ahonnan főleg a város déli részén jutott ismét a Dunába. A Duna alacsony vízállása esetén a parti kutak szennyeződése fokozódott a város belsejéből áramló talajvíz miatt, magasabb folyóvízállásnál pedig a Duna-ágban talajvíz-pangást okozott. A Duna vízállásának ingadozását egybevetve a különböző távolságokban lévő kutak vízszintjének változásaival, Fodor a talajvíz áramlási sebességére is tudott következtetni. Ugyanakkor tudatában volt annak, hogy a szennyeződés alakulásában a fizikai tényezőkön kívül a kémiai folyamatoknak is nagy jelentősége van. Így jutott arra a következtetésre, hogy a talajlég széndioxidtartalma a szennyes anyagok bomlási terméke. Ezt modellkísérletekkel támasztotta alá. E vizsgálatokat bakteriológiai kutatásokkal is összefüggésbe hozta, s általános biológiai jelentőségű az eredménye, hogy a mélyebb talajrétegekben a baktériumok száma jóval kisebb, mint a felszín rétegeiben. Ez viszont fontos szerepet játszott Fodor járványtani felfogásának kialakulásában. Fodor közegészségtani vizsgálatainak legfőbb értéke a vizsgálati eredmények egybevetése a járványügyi viszonyokkal. A halálozási és higiéniai adatok összevetéséből bizonyítani tudta, hogy a környezeti viszonyok és a betegségek között szoros összefüggés van. Ezt a hastífusszal kapcsolatos vizsgálataival is bizonyítani tudta, ami a talaj és a víz higiénikus állapotának járványügyi egybevetését indokolta. Megállapította, hogy a hastífusz esetében a talajvíz magassága, a talaj szennyezettsége és a hastífuszos járvány alakulása között szoros összefüggés van. A talaj szennyeződésének jelentőségét és a talajvíz kilúgozó szerepét elismerve, Fodornak elkerülhetetlenül el kellett jutnia az ivóvíz szerepének felismeréséhez az enterális fertőzések terjedési mechanizmusában. Fodor már az árnyékszékrendszerekről írott könyvében megjegyezte, hogy a szennyezett talaj megrontja a kutak vizét és aggályosnak tartja a szennyvíznek a Dunába való eresztését, mivel ez „a vizet nagy fokban beszennyezheti, sőt talán némely betegség támadására, terjedésére eszközül szolgálhat, ami főleg akkor történhet meg, ha az ürülék már rothadt állapotban jut bele. Ivóvízvizsgálatai alapján megállapította, hogy „azokban az egyébként szomszédos fekvésű házakban mutatkozott ez a betegség járványosan, amelyeknek vizök szennyesebb, nevezetesen pedig ammóniákban, s szervi anyagokban gazdagabb volt.” A szenny mint indikátor jelenik meg, Fodor volt az első olyan bakteriológus, aki a víz bakteriológiai vizsgálatának nagy jelentőséget tulajdonított. Nemcsak a kórokozó baktériumok kimutatására gondolt, szerinte általában a baktériumok nagy száma a vízben az ártalmas szennyeződés

indikátora: „... ha a talajból avagy a csatornákból, szennyezett folyókból származó víz sokat tartalmaz belőlük, méltán tarthatunk a víztől, mert rothadó anyagokkal lévén fertőzve, esetleg olyan baktériumot is tartalmaz, amely igenis megtámadja az egészséget.” Ugyancsak bizonyította, hogy a tiszta vízzel való ellátás döntő fordulatot eredményezett a hastífusszal, illetve annak halálozási arányával szemben. A Pettenkoffer-iskolával szemben ő fogalmazta meg elsőnek: „... a kútvizek szennyeiben tényleges ártalom forrása rejlik.” Ezt a felfogást bizonyította 1872-1873-ban a kolera járvány idején is. Maga Fodor is megállapította, hogy a vizen kívül a koleránál más is hathat, így szerepére viszont csak 1892-ben tudott bizonyítékkal szolgálni. Hasonló eredményre jutott a dizentériával kapcsolatban is. Nem véletlenül kérték fel 1893-ban Fodor Józsefet, hogy a *Weyle* szerkesztette Közegészségtani kézikönyvben a talaj-víz-levegő címet viselő fejezetet ő írja meg, amely a bakteriológia eredményeit átvevő modern közegészségtan nagy jelentőségű, nemzetközi tekintélyű összefoglalását jelentette.

Fodor József kutatásainak gyakorlati jelentőséget az 1876. évi XIV. sz. un. Közegészségügyi Törvény és a hazai közegészségügyet elvi álláspontjaival irányító Országos Közegészségügyi Tanács biztosított. Az 1868-ban életre hívott Országos Közegészségügyi Tanács a hazai köz- és egészségügyet irányító Belügyminisztérium mellett működött, a belügyminisztert segítette elvi álláspontjaival. Véleményező és kezdeményező tudós grémium volt, amelynek tagjai között nemcsak a magyar orvostudomány, az egyetem, a medicinával érintkező szaktudományok kiválóságai foglaltak helyet, de a gyakorlati tevékenység szakértői is. Közvetlenül hozzájárult és közreműködött a gyakorlati kérdések megoldásában vagy legalábbis útmutatást nyújtott a megoldásokban. E testület tagja volt 1872-től (29 éves korától) Fodor József is, véleményt nyilvánított higiéniai és járványügyi kérdésekben. Több ízben olyan komplex bizottság tagja lett, amely a fővárosi, a városi és települések közegészségügyi kérdéseit a gyakorlatban is megvizsgálta és véleményezte. Észrevételeit a sajtó útján is közölte, sűrűn jelentek meg cikkei az Orvosi Hetilap hasábjain. 1882-től szerkesztette a lap Közegészségügyi mellékletét, 1885-től pedig az Egészség c. lapot. Fodor gyakorlati jellegű, sohasem száraz orvosi vagy műszaki fejtegetésekkel operált, hanem sok példával alátámasztott, több lehetőséget is kínáló javaslatokat tett, és így egyik központi alakja lett a települések vízellátása, csatornázása megszervezésének. Ez elsősorban Budapestre vonatkozik, ahol a vízellátást az 1860-as évektől kezdve ástott kutakból igyekeztek megoldani, hiszen orvosi vélemény szerint a Duna vize már ivásra nem volt alkalmas. A Margit híd pesti hídfőjénél part menti kutakat létesítettek, amelyekben szűrt Duna vizet biztosítottak. A városi tanács már 1868-ban elrendelte a vízvezetékek kiépítését, ami lassan haladt előre, a lakosság idegenkedett tőle, annál is inkább, mert a Kőbányán felállított víztárolóban - amelynek vizét vezetéken át juttatták a város lakóihoz - nem tisztították rendszeresen, így sokszor megposhadt. Az 1872/1873. évi kolerajárványnál már többen arra gyanakodtak, hogy ebből a forrásból is kolerás víz jutott a városba. Valójában 1874-től gyorsult fel a város csatornázása, mert Fodor a fúrt kutakkal kapcsolatban bebizonyította a kolera fertőzések egyik okát. A megemelkedett vízszükségletet a part menti kutakból kiinduló vízszintes szűrők létesítésével próbálták kielégíteni. Ezek nem bizonyultak elegendőnek, mert főleg a nagy építkezések megindulásával a part menti folyómeder eliszaposodott. 1883-ban Kaposztásmegyeren a főváros vízellátását biztosító kútrendszert terveztek, amihez mesterségesen szűrt Duna vizet kívántak felhasználni. Ennek szakmai véleményezését



adó bizottságban Fodor József is részt vett. Igaz, a vízmű építése elhúzódott, ezért más megoldásokat is kerestek, pedig Fodor pontos módszert dolgozott ki a mesterséges vízszűrésre. A vízmű építését végül az 1890-1891. évi hastífusz és az 1892. évi kolerajárvány döntötte el, így nekiláttak a káposztásmegyeri vízműrendszer kiépítéséhez. Bizonyos gyorsulást jelentett az is, hogy 1893-ban az óbudai kútból kimutatták a kolera vibriót ott, ahol nem végeztek mesterséges szűrést.

A múlt század végén több alföldi városban - Cegléd, Kecskemét, Kiskörös, Szolnok stb. - kiterjedten megindult az artézi kutak létesítése. A próbafúrások alkalmával már kötelező módon közegészségügyi hatósági véleményt kértek, melyeknek módszertanát Fodor József dolgozta ki. Itt kell megemlíteni, hogy a próbafúrások idején vett vízmintákban gyakran változó mennyiségű ammóniát találtak. Külön kellett vizsgálni a szennyeződés okát, sőt Fodortól külön vizsgálatot kértek. Ő bebizonyította, hogy a mélyvizekben az ammónia régen megkövesedett szerves anyagok redukciójának a terméke, tehát ilyen esetekben jelenléte a víz ihatóságát nem befolyásolja. E szakvélemény kiadása után felgyorsult az artézi kút-program, e kutak mindmáig szolgáltatják az ivóvizet az alföldi városainkban. Fodor nemcsak a vízellátás, hanem a városi csatornázás elvi kidolgozásában is szerepet vállalt. Budapest csatornázása az 1860-as években ugyanolyan fejletlen volt, mint az ivóvízellátás. Ekkor a kb. 60 ezer lakossal rendelkező város mintegy 30 km hosszú csatornahálózattal rendelkezett. Ezt a negatívumot a rossz építkezés is fokozta, mert a szennyvíz átszüremlett a talajba, a csatorna esése csekély volt és az öblítés hiánya miatt a szenny állandóan pangott a csatornában. Sok volt a nyitott csatorna (a mai Nagykörút és az egykori Ördögárok vonalában, hogy a legnagyobbakat említsük). A főcsatornák a város területén ömlöttek a Dunába, nagy büzt okozva a betorkolási helyeken. Nem kisebb büzzel járt a csatornák kiszivattyúzása is. Az első tervet 1869-ben készítették el, de 1875-ben újból pályáztatták az elgondolást. Akkoriban Fodor még úgy vélte, hogy az elválasztó csatornarendszer közegészségügyi szempontból a legjobb, valamint a főcsatornákat a Dunával párhuzamosan kell vezetni, kivezetésüknek a város alatt kell megtörténnie. 1884-ben ismét foglalkozott a csatornázás kérdésével, most már közös (szenny- és esővíz) csatornát javasolt valamint a csatornába való bevezetésnél egy büzelzárót. Ugyanilyen lelkesen javasolta a csatornák szellőztetését, állandó tisztítását és mosását, nehogy az ott megindult bomlási folyamatok veszélyessé váljanak. 1886-ban újabb tervet dolgoztak ki a főváros és az egész ország csatornázására vonatkozóan, amelynek véleményezését Fodor József és Klim Mihály műegyetemi tanár végzett el. Fodor lényegében elfogadta a terveket, helyeselte a közös csatornarendszer megépítését, megjegyezve, hogy a szennyvíz kivezetését mindig a település alatt kell megépíteni, viszont a szennyvizet szűrve, vagyis mesterséges szűrőkön keresztül kell kivezetni. A fővárossal kapcsolatban nem kifogásolta a záporosóknek a Dunába való bevezetését, külön felhívta a figyelmet a csatornák öblítésére, az iszapeltávolítás fontosságára.

Fodor szaktudását ezen a téren is igénybe vették a vidéki városok. Helyszíni szemle alapján javaslatot készített Miskolc szennyvíz-eltávolítására, ivó- és szennyvíz-csatornarendszerének kiépítésére. Szeged városának újjáépítésekor ugyancsak Fodor József tervei alapján készítették el a város teljes ivóvíz- és csatornahálózatát. Miskolc esetében javaslatában rámutatott a város igen kedvezőtlen halandósági mutatóira, ami a vízellátásból és csatornázatlanságból következett. A vízvezeték és a csatornázás kiépítésének szükségessége mellett, Fodor felhívta a figyelmet a Szinva és a Pece patakok vizének védelmére, ami

mindmáig megoldatlan feladat. Elsősorban a szennyvizek bevezetését kifogásolta, valamint árterületének csökkentését gátrendszer kiépítésével. A Szombathelyen létesítendő kaszárnya szennyvizének eltávolításáról adott véleményében rámutatott a szennyvíznek a talajvízbe való bevezetésének veszélyeire. Szerinte a nagy mennyiségű szennyvizet a talajon keresztül történő szűrés után inkább egy vízfolyásba kellene vezetni. Ez a probléma idősebb, hiszen a falusi törpevízművek létesítésével az ásott kutakat a szennyvíz elemésztésére használták fel, ugyancsak fertőzve az altalajt. Különböző előterjesztéseiben gyakran foglalkozott a népbetegségekkel, a vidéken tapasztalható járványokkal. A vidék egészségi állapotán nemcsak a gyermekhalandóság megállítása, az egészségügyi felvilágosítás szükségességében és az orvosi ellátásban látta, hanem a vidéki lakosság környezetének jelentős javításában is. Szükségesnek tartotta például a folyók vadvizeinek lecsapolását, a folyók gátakkal történő védelmét, az árterületek csökkentését, hiszen számos betegség innen származik. A falusi környezet egészségi állapotának javításában lényegesnek tartotta a rendszeresen ellenőrzött ivóvízellátást fűrt vagy artézi kutak révén, a talajvizek levezetését, az árnyékszékek és közvetlen környezetük, istállók és a mezőgazdaságilag szükséges trágyadombok közegészségügyi ellenőrzését, pontos kimérését e területeken történő építkezések, kútúrások stb. engedélyezését. Az 1876. évi közegészségügyi törvény ugyan előírta, hogy a mérnöki hivatalok minden esetben csak a közegészségügyi hatóságok beleegyező nyilatkozatával és tanulmányával adhatnak engedélyt építkezésekre, kútúrásokra, csatornaépítésre, stb., bár a század végén rendkívül sok panasz merült fel, hogy orvosi hatóságok engedélye vagy nyilatkozata nélkül történtek ilyen engedélyek kiadása. Az esetek többségében az egészségi felvilágosítás hiányában kell keresni a választ, rendkívül alacsony volt az iskolázott hivatalnoki réteg egészségügyi ismerete. A közegészségügyi gondolat, a megelőzés országos szervezetének és szemléletének kialakítására jött létre 1885-ben. Az Országos Közegészségügyi Egyesület volt ez a szervezet, lapja pedig az Egészség, hogy az iskolázott rétegeket felsorakoztassa a feladat mögé. Ettől függetlenül jelentősen javultak az ország járványügyi adatai, ami nemcsak a medicina gyors haladásával, hanem a közegészségügyi állapotok javulásával is összefüggésben van. Valóban a nagy pusztító járványok: a kolera, malária, tifuszos megbetegedések gyakorisága csökkent, a megbetegedettek körében is kisebb volt a halálozás. Ám a döntő fordulat éppen a városi környezetben következett be. Az 1870-es évekig ugyanis bármilyen járvány legnagyobb halálozási aránya a városi vagy sűrűn lakott környezetben mutatható ki, főleg a csatornázatlan, minőségi ivóvíz nélküli településeken. Itt volt a legnagyobb az enterális fertőzés, amely a 0-3 éves korosztályban a legnagyobb számban pusztított. A gyermekhalandóságnak egyik döntő faktora éppen az enterális fertőzés volt, ezt követték a gyermekfertőzések (torokgyík, skarlát, kanyaró, szamárköhögés stb.). A környezetből való tipikus fertőzés a vérhas, a tifusz volt.

A vázolt fejlődést nemcsak a tudományos kutatások biztosították, hanem az 1876. évi XIV. un. közegészségügyi törvény is, amely a települések közegészségügyi állapotáról rendelkezett. A lélekszámtól függetlenül minden településen elrendelte az ivóvízellátást, a szennyvizek elvezetését, a szeméttárolást, a városokban az ipari szennyvizek elvezetését és a temetőügyet. A törvény értelmében a folyók árterületén vagy mentén nem volt szabad szemetet tárolni, a szemétkerakó területet a folyó- és állóvizektől csak meghatározott távolságra lehetett telepíteni. Ugyanez vonatkozott ez a temetőkre is, ahol a sírok mélységét is meghatározták. Ugyancsak szigorú rendeletek határozták meg a vágóhidak tevékenységét: a

vágóhidak szennyvizének elvezetését, szűrését és nem közvetlenül a folyókba való levezetését. Ez vonatkozott az ipari jellegű szennyvizekre is. Városok környezetében legalább kétnaponta kellett biztosítani a szemet elszállítását, a város határán kívüli szeméttelre, ahol szakszerűen kellett kezelni és eltemetni. A települések alapvető higiéniai követelménye a vezetékes ivóvíz biztosítása lett, amelyet lehetőség szerint mindenhová be kellett vezetni. A városi kutak ivóvízminőségét rendszeresen ellenőrizni kellett, a fúrt vagy artézi kutaktól legalább 30 méterre sem nyilvános WC-t vagy a talajon keresztül szennyező levezetőt tilos volt telepíteni. A szennyvizek levezetésére fő- és mellék-szennyvízcsatornákat kellett alkalmazni, amelyek a lakóházakból, az utcákból jövő szennyvizeket egy központi csatornába gyűjtötte össze és megfelelő derítőkön keresztül vezették el. A folyók partján lévő városokból és településekből a tisztított szennyvizet a város (település) alatt lehetett a folyóba bevezetni, míg más esetekben tároló medencékbe vezették. A törvény csak az alapelveket fektette le, amit a helyhatóságok anyagi erejüktől függően valósítottak meg, de a település tisztaságára vonatkozó rendeleteket kötelesek voltak megtartani. Ettől függően elég vegyes kép alakult ki, főleg a csatornázás, az ivóvízellátás szempontjából, a kisebb településeknél még a századfordulón is erős kifogásokat tettek a felmérések. 1893-ban megalapították a Közegészségügyi Építészeti Hivatalt, ennek kirendeltségeit az egyes helyhatóságoknál, amelynek feladata lett a települési kommunális rendszerek tervezése, engedélyezése és építésének előmozdítása. Ezek a hivatalok voltak hivatva elbírálni a lakó-, a köz- és ipari épületek terveit, elkészültük után ellenőrzési jogot gyakoroltak felettük. Városi körülmények között alapelveként alkalmazták, hogy a lakóházak és középületek vezetékes (vagy tisztított vízzel) legyenek ellátva, biztosítva legyen a szennyvizek elvezetése, rendelkezzenek árnyékszékekkel, az utcákat kövezzék ki stb. Ezek olyan követelmények voltak, amelyek nélkül nagyobb közösségek nem élhettek. Az 1885. évi ipari törvény ennek újbóli megismétlését alkalmazta az ipari vizek ellenőrzött elvezetésével kapcsolatban. Vendéglőt, kocsmát, kaszinót, általában közösséget befogadó intézményt nem lehetett nyitni folyóvizet (vagy fúrt kutas) lehetőség nélkül, biztosítani kellett a szennyvízelvezetést stb. A rendelkezés igen szigorú volt, aminek hasznosságát az 1880-ban megejtett - budapesti, kolozsvári; kassai, pozsonyi stb. - ellenőrzések is bizonyítják. E vizsgálat bizonyította, hogy a törvény után ugyan jelentősen javult a járványügy helyzete, de az ipari városok környékén hirtelen keletkezett peremvárosokban továbbra is nagy volt a gyermekhalandóság. Világosan bizonyítva az enteriális fertőzés, valamint a járványok és a társadalmi higiéné összefüggéseit.

A települések vízellátásnak is köszönhetően 1914-re megszűnt hazánkban a kolera (csak emlékeztetőként: 1873-ban még 200.000 volt az áldozatok száma). A statisztikák szerint a kommunális víz- és szennyvízcsatorna-programnak köszönhetően valamennyi fertőző betegség visszaszorulását tapasztalták. A járványok elleni védekezésben főként a csatornázás és vízderítés sokat segített, de már pontosan nyomon követhetővé vált, hogy a csatornázatlan vidéki településeken - kivéve a városokat - mennyire változatlanok maradtak a vizektől és a szennyezett talajtól is függő betegségek. Összehasonlításként: 1880-ban 20 % volt az enteriális (vérhas) fertőzés, 2,8 % a tífuszos, 8,5 % az egyéb fertőző betegségekben elhaltak aránya. 1913-ban az enteriális fertőzés 5,4 %, a tífusz 1 %-ra esett vissza, bár ekkor kezdett gyors ütemben emelkedni a tuberkulózisos halálarány.

Ugyancsak figyelemre méltó, hogy városi körülmények között 40 % volt a saját ivóvízes, WC- és fürdőszoba-blokk, vidéken többnyire kutak és árnyékszékek voltak. Vidéken

éles különbség mutatkozott a birtokos parasztság és a mezőgazdasági munkásság körülményei között. A helyzet a falvakban alig változott, bár a helyhatóságok elég következetesen valósították meg a településhigiéniai rendelkezéseket. A szervezett környezetvédelem elkülönült formái még a századfordulón alig voltak láthatók, de a folyók, tavak védelmét törvények védték, sőt a folyószabályozások, az árterületek gátakkal való védelme, az ingoványok és mocsarak lecsapolása; nemcsak mezőgazdaságilag hasznos vidékek bekapcsolását képezték, hanem számos fertőző, betegség (malária, tífusz, vérhas) látványos visszaesését is eredményezték.

A századfordulón már élesen elkülönült a városi és a falusi helyzet, sokan már a „beteg-falu” felélesztéséről kívántak kormányprogramot kidolgoztatni, amelynek célja a falvak - kormány által finanszírozott - artézi kutas rendszerének teljes kiépítése, a szennyvizek elvezetése; az emberhez méltó higiénés körülmények kialakítása. A vidéki programot nagyban nehezítette, hogy a tényleges falusi lakosság kb. 20 %-a tanyán élt, az egészségügyi félvilágosítás hiányában alig fogták fel ennek szükségességét. A program kidolgozását valószínűleg az I. világháború akadályozta meg, vagy két évtizedet kellett várni az újbóli felélesztésére.

Az I. világháború előtt jelentős fejlődés volt tapasztalható a vidéki városok és nagyobb települések törvénynek megfelelő kommunális rendszerének kiépítése területén: a mai magyar városok és a trianoni béke következtében az utódállamokhoz került nagyvárosok kb. 60 %-a rendelkeztek vezetékes ivóvízrendszerrel, szennyvízcsatornázással és víztisztító rendszerekkel. A városokon belül a nagyobb arányt a belterületek, a kisebbet a külterületeik jelentették, bár az utóbbiakban a szennyvízelvezetés átlaga azonos volt a belterületekével. A tényen nemcsak az segített, hogy 1885-től kötelező lett a vízminőség mérése, 1892-ben felállították az országos feladatot is ellátó Fővárosi Bakteriológiai Intézetet, amely igen rövid időn belül vizsgálatokat végzett. Valóban szűrt szennyvizet engedtek a folyókba, a Tisza és a Duna vízminősége olyan volt, hogy szabad uszodákat is lehetett működtetni. Ugyancsak eredményes volt a folyópartok védelme, a szemétkerítés szigorú tiltása az árterületeken.

#### *A közegészségügyi állapotok rendeződése a statisztikák tükrében*

A Helytartótanács 1786-ban megalakult egészségügyi osztálya és az ország orvosi ügyeit felügyelő és irányító országos főorvos (protomedicus hungaricus) rendeletére a vármegyék azonos feladatait ellátó fizikusai (főorvosai) előbb féléves, majd negyedéves rendszerben kötelesek voltak jelenteni a hatáskörükben előforduló betegségeket, azok számát, az orvosmeteorológiai állapotokat, valamint az adott területen működő orvosok, sebészek és bábák létszámát. Az 1770. évi országos rendelet (Generale Normativum Sanitatis) szerint pontosan meg kellett volna adni a megbetegedések számát, viszont sok esetben egy fizikus két-három vármegyét is ellátott, adatait, részben a helyi közigazgatás, részben a felügyelete és alárendeltségébe tartozó sebészekről szerezte be. A korabeli medicina felfogásának és ismereteinek felelnek meg a betegség-megnevezések, bár a himlő, kolera, diftéria stb. azonos volt a mai értelmezésünkkel. A malária, az enterális fertőzések, a tífusz - amint az előzményekből is kitűnik - pontos differenciált diagnosztikai elnevezése csak az 1880-as évektől használatos. Így a 19. századi adatok sok esetben „vagylagosak”, valóban értelme-

zési kérdést jelentenek, valamint számszerűségük inkább a megközelítést, mint a tényleges számadatokat fedik. Hazánkban csak 1885-től létezik a mai értelemben vett járványbejelentés, betegségsziszteikai adatszolgáltatás. Ettől függetlenül az előző statiszteikai értékelések használhatóak, csak teljes megbízhatóságuk kérdéses. Az orvostudományban az orvosi statisztika, mint bizonyító adatszolgáltatás, csak a múlt század közepén honosodott meg, legjelentősebb egyénisége Semmelweis Ignác volt, aki a gyermekági láz oktatát statiszteikai módszerekkel bizonyította.

A hazai egészségi állapotokat elemző első orvosi statiszteikai feldolgozás *Linzbauer Xavér Ferenctől* jelent meg 1868-ban. „A magyar korona országainak nemzetközi egészségügye” címmel, alcímében külön feltüntette „Az egyes igazgatási tárgyak fejlődésének történetével - hivatalos adatok nyomán.” Betegséglemezései főleg a Helytartótanács már előbb említett adatain alapultak, az egyes betegségeknel elég terjedelmes történeti feldolgozást is írt. Értékes orvostörténeti munka, adatai nem a mai statiszteikai rendszerezés elvei alapján szerepelnek. Egy másik, elsősorban orvosi vonatkozása, hogy a betegség csoportosításai még a bakteriológiai felfedezések és a bakteriológia intenzív igénybevétele előtti állapotokat tükrözik.

A témánk szempontjából viszont értékes adatokkal szolgálnak az Országos Statiszteikai Hivatal által kiadott Hevenyfertőző betegségek statiszteikája (1881-1891), a Bp. 1894. évi Magyarország Statiszteikája és a Bp. 1910. évi és Budapest Székesfőváros Halandósága az 1880-1890. években c. (Bp. 1898) összehasonlító és összegző feldolgozásai. Ezekben már a modern medicina terminológiájának és valóban megbízható adatokon nyugvó adatsorokat közöltek.

A heveny fertőzésekkel foglalkozó kötet a hagymázos, vagyis a tífuszos megbetegedéseket külön részben tárgyalja, bár Budapestről is közöl adatokat, de megjegyzi, hogy „a hagymáz további terjedésének a vízvezeték bevezetése, országosan pedig a folyók rendezése vetett gátat ... Midőn 1893. év őszén a szűrt vízzel ellátott terület hatalmas kiterjedést nyert, remélhető, hogy a jövődben mindjobban leszünk a hagymáz ellen védve. A múltva vonatkozóan ez sajnos nem állítható. A tíz és fél megfigyelt év lefolyása alatt ugyanis 3 hagymázjárványon kellett átesnünk, így 1881/1882-ben 1886-ban és különösen 1888/1889-ben, midőn a legerősebb hagymáz-járvány uralkodott. Mint midőn a bejelentési kötelezettséget behozták (1881), máris létezett hagymáz járvány, 1881-ben, annak második felében a heti megbetegedések maximuma már 27 és 45 között ingadozott, 1882. február-márciusban pedig 59-re emelkedett ... Ezután néhány gyenge hónap következett. 1883. áprilisban megint emelkedés jelentkezett: 35 esetet regisztráltak májusban; a második félévben azonban erős a csökkenés. Ez az öröndetes időszak - habár még egyszer egy igen heves fellobbanás következett be (1884. szeptember-novemberben maximum 86 esetről tudunk) - 1886-ig tart, amikor egy nem annyira heves, mint tartós járvány következett. A maximum 50 megbetegedést ugyan nem haladják meg, de az év mégis 1.044 esettel végződik, szemben a megelőző év 314 esetével. Az 1888/1889. nagy járvány 1888 nyarán kezdődött, e heti megbetegedések maximumai a következők:

1888		1889	
június	12	január	96
július	20	február	43
augusztus	42	március	40
szeptember	69	április	55
október	69	május	28
november	98	június	54
december	94	július	105
		augusztus	226
		szeptember	72
		október	85
		november	166
		december	70

1888-ban megbetegedett 1.673 személy, 1889-ben nem kevesebb, mint 3.226. A következő években azonban a megbetegedések a közönséges 7-800-ra csökkent.”

A járvány egyik okát a következőkben jelölik meg, „mivel a város csak szüretlen vízzel ellátott VI. és VII. kerületének területén igen számos megbetegedés fordult elő, azon gyanú merült fel, hogy ennek oka a szüretlen víz élvezetében keresendő. ... Így tehát érdemesnek látszott megvizsgálni, vajon a fent említett; a tények találkozásán alapuló következtetések kibírják a többi tényezőkkel is számoló statisztikai mérlegelést? A legegyszerűbb volna azt vizsgálni; vajon a hagymáz esetek ezen külső kerületekben tetemesebb gyarapodást mutatnak-e fel; mint a többi betegségek ...”

Az előbbieket értelmében a többi járványbetegség (vörheny, kanyaró, diftéria, bányahimlő stb.) adatai a szűrt vízzel, illetve a szüretlen vízzel ellátott környezetek adatait vetették össze: „A hagymázra vonatkozólag azonban az mutatkozik, hogy a szüretlen terület esetei nem 2 ,1/3-szor, hanem 5-ször akkora számmal vannak, mint a szűrt víz területén. Ugyanis a hagymáz esetek száma a szűrt területen 191, a szüretlen 959-et tesz ki országos viszonylatban 10 ezer lélekre.”

„Tehát már ezen adatok alapján is - bár azok szigorú követelményeknek meg nem felelnek - némi bizonyossággal mondhatjuk, hogy a szüretlen víz területén uralkodó általános kedvezőtlen tényezők mellett a szüretlen víz élvezetén a hagymázban való megbetegedés veszélyét még különösen emelte és meglehetősen valószínűséggel lehet azt is hozzácsatolni, hogy a szüretlen ivóvíz ezen különös befolyása a veszélyt több, mint megkétszerezte. A statisztikai vizsgálat tehát igazolta az orvosi szakférfiak kijelentését”.

A vízvezeték által elért egészségügyi eredmények megítéléséhez az imént említett két alternatíva természetesen éppen nem egyenértékű. Nagy különbség az, ha abból indulunk ki, hogy a szüretlen víz élvezete a hagymáz terjedését okozta, vagy pedig abból, hogy a szűrt vezetékes víz bevezetése a hagymáz megbetegedést csökkentené. Az előbbi, a vezetékek elismerését foglalja magába. De lehetséges még mindig az, hogy Budapest külső kerületeinek szüretlen vizű területén a hagymáz ma körülbelül épp oly erősen lép fel, mint évtizedekkel előbb, amikor ott semmiféle vízvezeték, hanem csak rossz kút létezett. Eme kérdésre csak úgy lehetne válaszolni, ha a külső kerületek hagymáz megbetegedéseit a ré-

gebbi időre vonatkozólag megállapíthatók, ezen időktől azonban sajnos, mivel a statisztikai hivatal felállítása előtti időszakba esnek, megfigyelésekkel nem bírunk.”

Ugyancsak figyelemre méltó ezen összegzésnek a kolerára vonatkozó adatai:

10.000 lakásra vonatkozóan az adatsor a következő:

1831. július-szeptember	meghalt	6.228
1854/1855		5.250
1866		4.762
1872/1873		4.895
1886		4.273
1892/1893		5.614

A többi fertőző betegség - dizentéria, vérhas, has, stb. - esetében a fertőzés, illetve a halandóság az 1874-es évtől fokozatosan csökkent, sőt a századfordulótól látványosan esett, bár ennek területi eloszlása jelentős volt. Például 1874-ben a fertőző megbetegedettek 16 %-a halt meg járványban; vagy pl. a fővárosban 1874-ben 13.000 haláleset közül 2.184 volt enterális jellegű, ami fokozatosan tovább csökkent. Kivételt képezett az 1886. évi nagy tifuszbajjárvány, amikor a 16.724 halálesetből 4.054 volt enterális. A járványok leküzdésében szerepe volt az intenzív csatornázásnak, az ivóvízellátó programoknak és az óvintézkedéseknek. (Ezek közé tartozott például a himlőoltás törvényes ellenőrzése, a kimutatások teljes és ingyenes vezetése 1881-ben, illetve 1888-ban az oltási kényszer.) Országosan a fertőző betegségek 10 ezer lakosra a következőképpen módosultak:

1874	76	1900	36
1880	38	1910	27
1890	36	1914	26

A számadatok a halandóságot tükrözik.

A századfordulótól szinte, teljesen megszűnt a kolera, a fertőző betegségek között 1 %-ra esett vissza a vérhasban és hastífuszban elhunytak száma. Igaz, ebben nemcsak a kommunális rendszerek javulása játszott szerepet, hanem a betegségek gyógyszerkezelttségének minőségi javulása is. A különböző járványbetegségek megbetegedési statisztikájának elemzésénél szerepet játszott nemcsak a lakásviszony, hanem a megbetegedés környezetében a szűrt ivóvíz- és csatornaellátottság is. Fodor József és *Rózsashegyi Aladár* nevezetes település-egészségügyi felmérésénél már a kommunális ellátottság játszott döntő szelektív szempontot, elsősorban a járványok fellépésének és a gyermekhalandóság minősítése szempontjából. Az előzményekben már szóltunk a települések csatornázásának település- és közegészségügyi szempontjairól, ebben a tudományos közegészségtan elvi és gyakorlati szerepéről. Viszont általánosan megállapíthatjuk, hogy ezt az ügyet - hasonlóan az ivóvízellátáshoz - mindig nagyobb tragikus események is előmozdították (árvizek, járványok stb.). Pest és Buda esetében az emlékeztető 1838. évi téli jeges árvíz, Szeged esetében az 1879. évi nagy tiszai árvíz mozdította ki a holtpontról a csatornázás kérdését. Pest város



tanácsa 1840-ben készítette el az első csatornázási tervet, amit 1847-ben hagytak jóvá. E terv szerint sugár alakban vagy szelvénytípusú gyűjtőcsatornákat terveztek, ezek közül nyolc a Dunába ömlő főcsatornába ágazott. Ezen csatornákból szűrővel tisztított szennyvíz került. 1869-ben átalakították a jelentősen megszorított lélekszámú főváros csatornarendszerét, ami két főcsatornába gyűjtötte a szennyvizet és az 1 millió koronás értékű beruházás után kialakított 26,3 km hosszú csatornarendszer a Ferencváros alatt egy szűrő és tisztítórendszerrel keresztül szivattyútelepen át került a Dunába. 1893-ban felépült a soroksári tisztító és szivattyútelep, 1896-ban befedték a mai Nagykörút helyén lévő holtágat és kialakították a bal parti nagy gyűjtőcsatornát. 1916-ban felépült a Hungária körüli gyűjtőcsatorna és a bal parti részek 60 %-a csatornázottá vált. Buda esetében a terepviszonyoknak megfelelően épült ki a csatornarendszer, az Ördögárok és a Szépvölgyi patak befedésével két főcsatorna épült ki. A Duna-hidak kiépítésével egy időben városrendezések történtek, amihez jelentős kommunális programot is kidolgoztak és meg is valósítottak. 1912-ben Óbudát csatornázták, a mai Zsigmond téren szivattyútelepet létesítettek, 1914-ben felépült az angyalföldi hasonló szennyvíztisztító. Ezen programokban még nem tartoztak bele a mai külterületek (Újpest, Kispest, Pestszentimre, Pesterzsébet, Csepel, Budafok, stb.); amelyek ekkor még nem tartoztak a fővároshoz, önálló települések voltak:

1896-ban Budapesten 23, 7 km hosszú fő- és 320 km mellékcsatornarendszer volt, amely 1914-re 41,2 km-re, illetve 397 km-re gyarapodott. 1914-ben a szűrt és ellenőrzött minőségű vízzel való ellátottság 67 % volt (ez 1941-re 87 %-ra emelkedett). 1914-ben a komfort nélküli lakások aránya 46 % volt, ezek rendelkeztek a környéken (házudvaron) ivóvízzel és WC-vel. A saját WC-vel rendelkező lakások aránya 39 % volt, (ez 1941-re 45 % emelkedett). A vezetékes vízellátás 1896-ban 49 millió köbméter, 1920-ban 75 köbméterre emelkedett évente. Ekkor a főváros csatornahálózatának hossza 446 km volt.

A vidéki csatornázási hálózat 1896-ban a történelmi Magyarország területén 31.234 km hosszú volt, ami 1914-ben 56.479 km-re emelkedett. A csatornák alatt téglalapírt és cementből készült csatornákat építettek, ami csak városokra és nagyobb településekre volt jellemző. A falvakban csak ásott árkok szolgálták „csatornának”, ami az esővizek és vízfeltörések elvezetésére szolgáltak. A vidék vonatkozásában például az öblítő WC-rendszer csak 9,5 % volt, a főváros esetében ez az adat elsősorban a nagyarányú építkezések miatt magasabb.

A tiszai árvízszűjtő Szeged újjáépítése korszerű kommunális rendszert eredményezett, amely csatornarendszer hossza 1914-ben 175 km volt a fő- és mellékcsatornákkal együtt, miközben Szolnokon ez ekkor még 48, 5 km hosszú volt. Ebben az időben a vidéki településeken (városokban és falvakban) elsősorban az artézi kutak építését és az ásott WC-ferőtlenítési programját szorgalmazták és hatóságilag szigorúan ellenőrizték.

A Tisza mentén a lecsapolások és folyószabályozások előtt (és után) az ott élő lakosság egészségi állapotát nemcsak a vad- és pangó vizek okozta fertőzések befolyásolták, (és ezzel összefüggésben alakult a halálozási arány is), hanem az ország és különösen ezen vidékek meglehetősen rossz orvosellátottság is. Hazánk 1769-ig nem rendelkezett önálló orvosi karral, orvosaink tudásukat a közeli külföldi egyetemeken szerezték meg. A helyzet olyan rossz volt, hogy Mária Terézia 1748-ban, 1752-ben és 1756-ban ismételtelen kiadta azon rendelkezését, hogy minden vármegye és szabad királyi város köteles egy orvost tartani. Egyetemet végzett orvos hiányában egy orvos akár 3-5 vármegyét is kénytelen volt ellátni.

Ez utóbbi esetben a vármegyei főorvos egy-egy megyében csak meghatározott időben (esetleg két-három hónapban egy-egy alkalommal) tartott rendelést, felügyelete alatt gyakorlatilag képzett sebészek álltak, ám létszámuk vármegyénként nem haladta meg a 3-4 főt. A magyar orvosi kar megalapítása után sem sokat változott a helyzet, hiszen az 1841-ben megjelent – a *Bugát Pál* által készített - első magyar orvosösszeírás szerint Magyarországon összesen 400 orvosdoktor és 600 sebész működött. Az orvosok 45 %-a városban élt, a vármegyék és vidéki városok területén működők száma alig haladta meg a 200-at. Különösen rossz volt az orvosellátottság (hasonlóan a sebészekhez) a Duna-Tisza és az Alföld vidékein. Például 1841-ben a Felső-Tisza vidéki vármegyékben összesen 6, a Közép-Tisza vidéki városokban és vármegyében 28, a Tisza alsó folyása vidékén pedig 19 orvos, nem sokkal több sebész működött. 1851-ig az orvosellátás alapelve a területiség volt, így a vármegye nagyságától függetlenül alkalmaztak egy-egy orvost, járásonként egy-egy sebészt és bábát.

A magyar szabadságharc bukása után Magyarországon is bevezették a birodalmi egészségügyi törvényeket, amely az orvos alkalmazásnál nem a területet, hanem a lakosság számát vette figyelembe. Itt a „szorzó” 5.000 volt, amit eleve nem lehetett a magyar királyság területén alkalmazni. „Engedményként” bevezették, hogy az egyetemet végzett orvosdoktor hiányában az egyetemi hároméves seborvosi tanfolyamot végzett sebészt is lehetett alkalmazni, viszont az így kialakított orvosi körzetek 85 %-a betöltetlen maradt. Igaz, a kormányzat arra is gondolt, hogy a városokban élő orvosok többsége vidéken vállal majd állást. Ez nem valósult meg, hiszen az alkalmazó önkormányzatok eltérő nagyságú fizetést adtak, kinevezésük csak meghatározott időre szólt, a vagyonosabb réteg hiányában a szegény lakosság betegség esetén sem fordult orvoshoz. Gyakran az orvos vidéken szegényebb volt az ott élő lakoságnál. Eleve nem jelentett különösebb vonzerőt a szegény vidék, főleg a nincstelen parasztságról híres Tisza vidék. Az 1876. évi statisztika szerint a történeti Magyarországon 2.000 orvos és 2.547 sebész működött, akinek 51 %-a városokban élt. Az 1878. évi statisztika szerint a vidéki orvosi állások 56,8 -a, 1895-ben 83, 7 %-a volt betöltve. A lélekszámhoz kötött körorvosi állások 43, 2 %-a 1878-ban, 26, 2 %-a 1895-ben betöltetlen volt, amely ugyan jelentős javulást hozott az elmúlt évtizedekhez képest, viszont a betöltött állások 67,4 %-ban a körorvos valóban körorvos volt, legalább 6-8 falu tartozott működési területéhez, lélekszámtól függetlenül. Az államilag alkalmazott orvos csak a fizető és az igen gyérszámú biztosított beteget volt köteles rendszeresen ellátni, a biztosítással nem rendelkezőknél csak életveszély elhárítására volt kötelezve. A vidéki és falusi lakosság jelentős valóban nem fordult orvoshoz, gyakran csak a halál beálltát állapította meg a halottkém szerepét is betöltő orvos. A halál okát gyakran a kikérdezett hozzátartozó elmondásából állapította meg, a „betegség megnevezés” a leggyakoribb esetekben túlzottan „általános” volt. A vidéken, elsősorban a falvakban működő orvosok többsége - az 1908. évi felmérés szerint - úgy 74 %-a megélhetési gondokkal küzdött, kénytelen volt valamiféle kiegészítő foglalkozást is keresni, hiszen a falusi lakosság 90 -a képtelen volt megfizetni a minimális 10 krajcáros beteglátogatási díjat, nem beszélve a gyógyszerek költségéről. Ilyen körülmények között rendkívül megbízhatatlanok voltak az orvosi statisztikák, bár országosan közölték az egyes betegségekben szenvedők szám szerinti adatait, a különböző betegségekben, járványokban elhunytak számadatait, életkori átlagait. A halálozási okok tekintetében a fertőző betegségek csoportja volt a túlnyomó, elsősorban - a századfordulóg - a kole-

ra, a himlő, a kanyaró, a vörheny, a kiütéses tífusz, a, szamárköhögés, a diftéria, a hastífusz, a dizentéria, vérhas, veszettség, pokolvar, orbánc volt a meghatározó és egyben elkülönítő „megnevezés”. Ezek közül a kolera, a kiütéses hastífusz, a dizentéria, a vérhas volt tipikus vízzel kapcsolatos betegség, ezek fordultak elő főleg a folyók és szabályozatlan vizek közelségében. Ezek átlagosan 42,5 %-kal voltak magasabb arányúak az ország más, nem folyók menti területeinél, amely arány rohamosan csökkent a folyók szabályozása után, de ekkor is 8-10 %-kal magasabb volt az ország más területeihez képest. Jelentős csökkenés csak az un. artézi kutas programmal csökkent, az 1910-es években teljesen kiegyenlítődött az ország más területeihez képest. A csecsemőhalandóság is főleg a vízminőségekkel volt összefüggésben, hiszen az eleven szülések utáni csecsemőhalandóság mintegy 70 %-át a vérhas, a dizentéria, a tífusz kórformái adták, ami viszont tipikus „vízfertőzésnek” számított. Orvosi szempontból lényeges különbséget kell tennünk a vírusos és a bakteriális fertőző betegségekkel kapcsolatban, hiszen az emberi szervezet a vírusos betegségekkel szemben valóban kiépít immun-védelmi „rendszereit”, a bakteriális betegségekkel szemben nem, azzal szemben - a gyógyszeres kezelésen kívül - csak higiénés eszközökkel lehet védekezni, a betegséget „közvetítő” közegeket kell szigorú ellenőrzés alá venni, a legnagyobb higiénés feltételeket kell megteremteni. Ezt szolgálták a kutak vízminőségének állandó vizsgálata, a szennyvizek elvezetése, a szennyvízfertőzések minimális lehetőségének fenntartása, stb. Városi közegben az ilyen feltételek megteremtése sokkal egyszerűbbnek tűnt, mint vidéken, ahol orvos hiányában (vagy nagyobb távolságban való letelepedésük miatt) alig-alig történt valami, a tanyasi körülmények között gyakran senki sem figyelt a kutak és a trágyás szennyvizek közelségére, a pócegödrök rendszeres mésszel való kezelésére stb. *Ketbolt László* 1933-ban jelentette meg a „Beteg a magyar falu” c. nagy visszhangot kiváltott könyvét, amelyben éppen az alföldi és a Tisza menti falvak rendkívül rossz egészségügyi állapotát tárta fel, ahol a vérhas, a dizentéria, a tífusz mindennapos betegség, a betegek többsége alig lát orvost, legfeljebb a bábát és majd a halottkémét. Közte semmit, e vidéken a legnagyobb az egy orvosra jutó lélekszám (1/12-15 ezer), bár ezek többsége nem fordul orvoshoz, mert nincs rá pénze. Viszont 12 éves korig ingyenes volt a gyermekorvosi ellátás, amit ugyanaz a falusi orvos biztosított, de a beteg gyerekhez is legfeljebb olyan állapotban hívták az orvost, amikor már nem lehetett rajtuk segíteni. Ebben nagy szerepe volt az egészségügyi felvilágosítás hiányának, a vidéki lakosság (még a városi is) nem ismerte a legalapvetőbb orvosi ismereteket, legfeljebb tapasztalati alapon volt valami gyakorlata (vízforralás, forrásvíz használata stb.) A századforduló éveiben jelentősen csökkent a hazai halandóság, érezhető volt ez a gyermekhalandóságban is, ahol a vírusos eredetű járványok (himlő, diftéria, kanyaró, skarlát stb.) halandósága alig csökkent, viszont a bakteriális eredetű fertőzések (vérhas, dizentéria stb.) lassan csökkentek nemcsak a városokban, hanem a falvakban is. A városokban a vezetékes ivóvízellátásnak és az egyre szélesedő csatornázásának volt köszönhető, míg a falvakban a kutak rendszeres ellenőrzésének és az ivóvizek fertőtlenítésének köszönhetően. Az 1890-es években kiépült az un. fertőtlenítő szolgálat, ami nemcsak a lakás-fertőtlenítéseket, a járványos betegségek utáni hatósági fertőtlenítéseket végezték el, de falusi környezetben évente egy alkalommal térítésmentesen az árnyékszékeket és környékét oltott mésszel és klóros vegyületekkel tisztították, bár a tanyákra és egyedülálló telkekre nem mentek el. Különös jelentőséggel bírt, hogy a folyók mentén árvizek idején - az ár levonulása után - hatóságilag fertőtlenítették a kutakat, víz-

forrásokat, a mellék- és árnyékszékeket valamint a környéküket. Ezt először a nagy tiszai árvíz után (1879) alkalmazták, az állam a kincstárból fedezte a művelet költségeit. Ez annál fontosabb volt, hiszen a tiszai árvíz idején - elsősorban az alsó-tiszaividékeken 34 %-kal megemelkedett a dizentériás, a vérhas és a tifuszos megbetegedettek száma, a halálozási arány pedig 7, 5 %-kal emelkedett. Elsősorban a 10 év alatti gyermekek körében szaporodott meg a vérhas megbetegedés, Szeged és környékén az emelkedés 19, 5 %-os volt, a halálozási arány is 11,3 %-os lett. A gyermekekre vonatkozóan elég széles az adatsor, hiszen az 1876. évi XIV. tc. (közegészségügyi törvény) éppen 10 évig biztosította a gyermekeknél az ingyenes orvosi ellátást. (Ez függvénye lett annak, hogy volt-e az adott településen orvos.); „A gyermekhalandóság elsősorban a 0-1 év közötti csecsemőknél az Alföldön és a Tisza vidékein volt feltűnően magas, a dizentéria, a colifertőzések, valamint a vérhas kb. 15-20 %-kal gyakoribb halálozást mutatott, mint az ország más területein. Főleg a tavaszi áradások időszakában mutatott emelkedést, a nyári és őszi hónapokban alacsonyabb értékek voltak. Városi környezetben például Szegeden az országos és a helyi vidéki átlagoknál alacsonyabb volt mind a fertőzések és a halálozások aránya, mint más helyeken. Vidéki környezetben az I. világháború évéig, főleg a Stefánia Szövetség (kisdud és csecsemővédelmi országos szövetség) megalakulásáig erősen becsültek a halálozási megnevezések, (nem a számadatok), hiszen a halálokot biztosan megmondó boncolást csak néhány ezrelékben végezték el. Az ilyen jellegű megbetegedések elleni védőoltást századunk harmincas évéig nem ismerték, egyetlen védekezési mód a környezeti tisztaság lett volna, amit falusi és tanyasi környezetekben alig-alig tartottak be. Igaz, az 1876. évi XIV. közegészségügyi törvény 1908. évi módosítása után a rendezett falvakban szigorúan vették a kutak ellenőrzését, a talajszennyeződés megakadályozását, aminek következtében a vízzel kapcsolatos fertőzések igen lassan „lefelé” mozdultak el, azokon a helyeken, ahol az egészségügyi felvilágosítás is működött, - a városi környezetben, iskolázott rétegeknél - látványos zuhanást mutattak. A vízminőség ellenőrzés, a folyópartok és árterületek tisztaságának biztosítása ugyancsak jó eredményeket mutattak, igazi javulást a már több alkalommal említett artézi-program hozott.

A talaj- és vízszennyeződéssel összefüggő megbetegedések kivédésével kapcsolatban az orvostudomány csak a környezeti ártalmak prevenciójával tudott védekezni, hiszen a vírusos és a járványos betegségek (pl. skarlát, kanyaró, szamárköhögés, himlő stb.) egy csoportjával szemben védőoltásokkal tudott védekezni, viszont a bakteriális jellegű kórokkal szemben (ilyen a dizentéria vérhas, tifusz, stb.) csak a higiénia eszközeit tudta alkalmazni. Ez vonatkozik a coli megbetegedésekre is, ami sokszor nemcsak a kórokozó jelenlététől, hanem annak „töménységétől” is függött. Természetesen az itt élő emberek szervezete a környezet mikrobiológiai klímájához alkalmazkodik, ezekkel szemben kiépít bizonyos védekezési rendszereket, és ehhez alkalmazkodik immunrendszere, viszont a bakteriális fertőzésekkel szemben ilyen védekezési mechanizmusok nem épülnek ki az emberi szervezetben. (Itt jegyzem meg, hogy az ember alkalmazkodási képessége mindig létezett, a rossz vízzel rendelkező vidékeken elterjedt a bornak, mint szomjúságotlító italnak az évszázadokra visszanyúló „alkalmazása”, a gyermek és felnőtt lakosság nem itta a kútvizet, borral oltotta szomját. (Ettől függetlenül bizonyos betegségekkel szemben az ember az adott környezetében „szerezhet” védelmet, kiépülhetnek szervezetében olyan „védelmi rendszerek” amivel szemben az odavetődő ember nem rendelkezik, könnyen megbetegedik.

Ellenben a vízzel kapcsolatos fertőzésekkel szemben ilyen védekezési mechanizmus jóval kisebb arányú.

KÁROLY KAPRONCZAY

*General Director*

Semmelweis Museum, Library and Archiv  
for the History of Medicine  
H-1013 Budapest, Apród u. 1-3.  
HUNGARY

### ZUSAMMENFASSUNG

Die in gewissen Zeitabschnitten eintretenden Epidemien, die mit hohem Fieber und Infektionen im Verdauungssystem zu charakterisieren sind, und in großer Proportion tödliche Folgen hatten, haben die ungarischen Ärzte schon im 16. Jahrhundert dazu bewegt, daß sie konsequent nach den Ursachen forschten. Der erste erfolgreiche Experte dieser Tendenz war Tamás Jordán, kaiserlicher Feldarzt bei jenen Truppen, die gegen die Türken kämpften. Er untersuchte das Gebiet zwischen der Donau und Theiß, wo seine Truppen stationierten und in hoher Zahl erkrankten. Er nannte diese Krankheit „Sumpffieber“ Die Ursachen sah er im Boden, im Wasser bzw. in den „Miasmen“ der Luft. Die Präzisierung der Symptome der Fieberkrankheiten konnte aber erst im 18. Jahrhundert unter der Leitung Gerhard von Swieten vollzogen werden, wo die Malaria, Pest, Cholera und der Typhus ihre genaue Definition erhielten und auseinandergehalten werden konnten. Die großen Epidemien der Jahre 1711-12, 1793, 1796-97, 1805-1812, besonders aber des Jahres 1809 forderten hohe Zahlen an Opfern von Soldaten und der Zivilbevölkerung. Im ungarischen Freiheitskampf 1848-49 brachten die russischen Truppen die Cholera mit, die in den Reihen der ungarischen Armee auch große Verluste verursachten (von 40.000 Mann waren 13.000 infiziert).

Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts konnten durch die Anstrengungen der Ärzteschaft in Ungarn die Regelungen der Wasserversorgung, Kanalisation, Müllsammlung und Müllabfuhr in Budapest und den größeren Städten des Landes beruhigend gelöst werden. Es war ein langer Prozeß, denn es mußten „Boden-Wasser-Luft“-Programme bearbeitet werden. Von ungarischer Seite war es József Fodor, der hohe Verdienste sammelte und als Gründer der ungarischen Sozialhygiene betrachtet werden kann.

## IRODALOM

- Arányi E.:** *Fertőző betegségek Magyarországon 1600-1650.* Bp. 1911.
- Banner J.:** *Adatok a békési határ 18. századi vízrajzához.* *Föld és ember.* Bp. 1924.
- Bartos R.:** *Háborúk és járványok.* *Magyar Katonai Szemle,* 9. (1939) 8. sz. 196-219.
- Bodnár B.:** *Hódmezővásárhely és környékének vízrajza.* Szeged, 1928.
- Ecsedy I.:** *Hortobágy puszta élete.* Debrecen, 1914.
- Fekete L.:** *Magyarországi ragályos és járványos kórok rövid története.* Debrecen, 1874.
- Győri T.:** *A középkor nagy járványairól.* *Századok,* 40. (1906) 4. sz. 379-383.
- Győry T.:** *Morbus hungaricus. Orvosi tanulmány eredeti kútfők nyomán.* Bp. 1901.
- Hollós I.:** *Adatok a járványok és fertőző betegségek megismerésének történetéhez.* *Közegészségügy,* 1. (1909) 12. sz. 97-98, 13. sz. 109-110.
- Kaán K.:** *Károly: A magyar alföld.* Bp. 1927.
- Károlyi Zs.:** *A vízhasznosítás, vízipítés és vízgazdálkodás története Magyarországon.* Bp. 1960.
- Magyary-Kossa Gy.:** *Magyar orvosi emlékek.* Bp. 1927-1944.
- Rapaics R.:** *Az Alföld növényföldrajzi jelleme.* *Erdészeti kísérlete.* Bp. 1914.
- Sárközi I.:** *Régibb vízi mérnökeink életéből.* Bp. 1897.
- Sinkovits I.:** *Élő és halott falvak.* *Bécsi Magyar Tört. Int. Évkönyve.* Bp. 1934.
- Soó R.:** *A magyar puszta fejlődéstörténetének problémája.* *Földrajzi Közlemények,* 1931.3sz.
- Zalányi – S.-Bezerédyné-Hertelendy M. – Henczy A.:** *Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért.* Bp. 1967.
- Wellmann I.:** *Népesség és mezőgazdaság a 18. és 19. század fordulóján.* *Tört. Szemle,* 1975. 2. sz.





# ZUM VERHÄLTNIS VON KULTURELLEM GEDÄCHTNIS UND GESCHICHTSSCHREIBUNG IM 18. JAHRHUNDERT MEDIZINHISTORIOGRAPHIE BEI JOHANN CARL WILHELM MOEHSSEN (1722-1795)

HANS-UWE LAMMEL

Frühneuzeitliche Gelehrsamkeit befindet sich zu Beginn des 18. Jahrhunderts in einer Auflösungsphase. Ihre einzelnen Teile stehen zur Disposition und werden in unterschiedlicher Weise mobilisiert. Während sich Polyhistorentum in *Historia literaria* wandelt, bleibt zunächst unbestimmt und offen, in welcher Weise das Wissen der einzelnen Wissensgebiete strukturiert werden wird. Verharrt die *Historia literaria* als Auflösung der Universaltopik in der Schwundstufe der Eklektik, oder wird sie zu einer Zentralsdisziplin einer diffusen Methodik von Auswahl und Selbstdenken? Kann sie als neue Stufe in der Praxis der Wissensorganisation, als Forschungs- und Wissenschaftsprogramm, als Arbeit historischer Differenzierung gedeutet werden, oder haben wir in ihr eine ganz eigene Formation von hypothetischer Geschichtsschreibung vor uns.<sup>1</sup> Am Beispiel des Berliner Aufklärers *Johann Carl Wilhelm Moehsen*, Mitglied der Mittwochsgesellschaft und der Berliner Akademie der Wissenschaften, soll gezeigt werden,<sup>2</sup> wie medizinhistorische

---

Dieser Aufsatz ist Herrn Prof. Dr. Dr. Rolf Winau anlässlich seines 65. Geburtstag gewidmet. Aus Gesprächen mit ihm weiß ich, dass er bei Übernahme des Instituts für Geschichte der Medizin der Freien Universität Berlin im Jahre 1976 ein wohl von F. Hübötter stammendes Konvolut mit Materialien zu Johann Carl Wilhelm Moehsen vorfand und sich in der Folgezeit aus unterschiedlichen Anlässen damit auseinandergesetzt hat.

<sup>1</sup> Martin Mulsow und Helmut Zedelmeier: Zur Einführung, in: dies. (Hrsg.): *Skepsis, Providenz, Polyhistorie. Jakob Friedrich Reinmann (1668-1743)*. (= Hallesche Beiträge zur Europäischen Aufklärung, Bd. 7), Tübingen 1998. 1-11., hier 7.

<sup>2</sup> Johann Heinrich Ludwig Meierotto: Beitrag zur Geschichte Herrn Johann Carl Möhsen als Schriftstellers [...], in: *Sammlung der deutschen Abhandlungen, welche in der königlichen Akademie der Wissenschaften zu Berlin vorgelesen worden in den Jahren 1792-1797*. Berlin, 1799. 1-12. (doppelte Paginierung); Johann Carl Wilhelm Moehsen, in: Valentin Heinrich Schmidt und Daniel Gottlieb Gebhard Mehring (Hrsg.): *Neuestes gelehrtes Berlin; oder literarische Nachrichten von jetzlebenden Berlinischen Schriftstellern und Schriftstellerinnen*, T. 2, Berlin, 1795. 37-40.; [Julius Leopold] Pagel: Zum Andenken an Johann Carl Wilhelm Moehsen († zu Berlin am 22. September 1795). *Deutsche Medizinal-Zeitung* 16 (1895) 860-864.; Bruno Harms: Carl Johann Wilhelm Moehsen – ein gelehrter Arzt des friederizianischen Berlin. *Medizinische Monatsschrift* 10 (1956) 318-320.; Ders.: Die Beziehungen Johann Carl Wilhelm Moehsens (1722-1795) zur Preuß. Akademie der Wissenschaften in Berlin. *Forschungen und Fortschritte* 35 (1961) 33-36.; Ders., Johann Carl Wilhelm Moehsen als Sammler und Schriftsteller. *Das Antiquariat. Zeitschrift für alle Fachgebiete des Buch- und Kunstantiquariats* 16 (1961) 61-65.; Ders.: Carl Johann Wilhelm Moehsen 1722-1795. *Forschung Praxis Fortbildung* 17 (1966) 538-542.; Wolfram Kaiser: Johann Carl Wilhelm Moehsen (1722 bis 1795). *Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde* 65 (1977) 416-428.; Conrad Grau: Ein Berliner Wissenschaftshistoriker im 18. Jahrhundert: J. K. W. Moehsen, in: *Perspektiven interkultureller Wechselwirkung für den wissenschaftlichen Fortschritt. Beiträge von Wissenschaftshistorikern der DDR zum XVII. Internationalen Kongreß für Geschichte der Wissenschaften in*

Versatzstücke in diesem Wandlungsprozeß an die Oberfläche gespült und zu neuen Texturen zusammengesetzt wurden, die die Grenzziehung zwischen kulturellem Gedächtnis und Geschichtsschreibung neu festlegten. Dabei soll besonderes Augenmerk auf die historiographische Stützfunktion gelegt werden, die durch den landeshistorischen Ansatz der politischen Geschichte zukommt.

Als Moehsen in den frühen 1740er Jahren nach abgeschlossenem Medizinstudium von Halle zurück nach Berlin kam, war in der Welt der Gelehrsamkeit der eingangs skizzierte Umbruch- und Umstrukturierungsprozess in vollem Gange. Skepsis und Eklektik hatten das seit dem 16. Jahrhundert ausdifferenzierte Gebäude toposgeleitet verzeichneten und verwalteten gelehrten Wissens<sup>3</sup> erschüttert, und niemand wusste, in welche Richtung es weitergehen würde.<sup>4</sup> Leute unterschiedlichster wissenssystematischer Herkunft machten sich auf, diese aus ihrem Zusammenhang entlassenen Fragmente in Augenschein zu nehmen, zu untersuchen und auf ihre Zweckmäßigkeit für eigene Interessen zu prüfen. Moehsen, Sproß einer Ärztedynastie, die sich über fünf Generationen bis auf den kurfürstlichen Leibarzt *Martin Weise* zurückführen ließ,<sup>5</sup> war in Halle zu diesen Fragen eingehend unterrichtet und vorbereitet worden. Die protestantischen Universitäten waren in der 1. Hälfte des 18. Jahrhunderts auf besondere Weise Orte literarhistorischer und historisch-philologischer Gelehrsamkeit. In den numismatischen Vorlesungen *Johann Heinrich Schulzes*, Professor für Medizin und Beredsamkeit in Halle,<sup>6</sup> wo Moehsen neben *Johann Joachim Winckelmann* saß,<sup>7</sup> konnte man erleben, wie - von einer skeptischen Grundeinstellung ausgehend - der Umgang mit der Vergangenheit und den davon

*Berkeley (USA)* (= Akademie der Wissenschaften der DDR, Institut für Theorie, Geschichte und Organisation der Wissenschaft, Kolloquien, H. 48) Berlin, 1985. 91-100; und ders.: *Der Arzt J. K. Wilhelm Moehsen (1722-1795)* und die Anfänge der brandenburgischen Wissenschaftsgeschichtsschreibung, in: Werner Fläschendräger, Conrad Grau und Wolfgang Buwert: *Frankfurter Beiträge zur Geschichte*. H. 13, Frankfurt/Oder 1984. 14-28.

<sup>3</sup> Wilhelm Schmidt-Biggemann: *Topica universalis. Eine Modellgeschichte humanistischer und barocker Wissenschaft* (= Paradeigmata, Bd. 1) Hamburg, 1983.

<sup>4</sup> Paul Hazard: *Die Krise des europäischen Geistes, 1680-1715*. aus dem Franz. von Harriet Wegener, Hamburg, 1939.

<sup>5</sup> Zu Weise siehe Rolf Winau: *Leibärzte des Großen Kurfürsten*, in: Hans-Heinz Eulner u. a. (Hrsg.): *Medizingeschichte in unserer Zeit. Festgabe für Edith Heischkel und Walter Artelt zum 65. Geburtstag*. Stuttgart, 1971. 213-222.; Ders.: *Der Hof des Großen Kurfürsten und die Wissenschaften*, in: August Buck u. a. (Hrsg.): *Europäische Hofkultur im 16. und 17. Jahrhundert*. Bd. 3, Hamburg, 1981. 647-658.; und ders.: *Medizin in Berlin*. Berlin/New York, 1987. 13-25. Bisher nicht realisiert ist der von Rolf Winau unterbreitete Projektentwurf: *Der Hof des Großen Kurfürsten als Mittelpunkt wissenschaftlicher Forschung. Vorschläge zur Edition der Werke der Leibärzte* (Gesamtausgabe Christian Menzel), in: Hans-Gert Roloff (Hrsg.): *Werkstattgespräch „Berliner Ausgaben“* (= Jahrbuch für Internationale Germanistik, Reihe A, Kongressberichte. Bd. 9), Bern u. a., 1981.30-40.

<sup>6</sup> Archäologisches Seminar der Martin Luther-Universität Halle-Wittenberg (Hrsg.): *Johann Heinrich Schulze. Ein Vorläufer der halleischen Altertumswissenschaft*. Halle, 1966.; Wolfram Kaiser und Arina Völker: *Medizingeschichte und Populärwissenschaft bei Johann Heinrich Schulze, Das Altertum* 26 (1980) 243-249., und Jürgen Helm: „Der erste wahre Geschichtsforscher der Medicin“ – Johann Heinrich Schulze und seine ‚Historia medicinae‘ von 1728, in: Ralf Bröer (Hrsg.): *Eine Wissenschaft emanzipiert sich. Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne*. Pfaffenweiler, 1999. 189-204.

<sup>7</sup> Carl Justi: *Winckelmann und seine Zeitgenossen*, Bd. 1: *Winckelmann in Deutschland*, 3. Aufl. Leipzig, 1923. 60f. Vgl. auch Horst Rüdiger: *Winckelmanns Geschichtsauffassung. Ein Dresdner Entwurf als Keimzelle seines historischen Denkens*. *Euphorion* 62 (1968) 99-116.

übriggebliebenen Resten methodisch in den Griff zu bekommen war.<sup>8</sup> Eine Realienkunde, die die materialen Zeugnisse einer vergangenen Zeit gegen die Unzuverlässigkeit überlieferter Textzeugnisse zu setzen sich gestattete, bezog in ihre Überlegungen und Betrachtungen auch die Münzen mit ein. Gegenüber antiken Architekturresten hatten Münzen den Vorteil, dass sie relativ beweglich waren, die Möglichkeit des Austausches und Sammelns stimulierten und das beschwerliche Reisen unnötig machten, um sie in Augenschein zu nehmen.<sup>9</sup> Münzen waren aber auch Teil eines Geschichtsszenarios, das man anfassen und in das man sich mit Hilfe der eigenen *imaginatio*<sup>10</sup> zurückbinden lassen konnte.<sup>11</sup>

Münzen, so Schulze in seiner Ankündigung einer Vorlesung mit vier Wochenstunden für das Sommersemester 1738, als „*Warheits-Zeugen*“, auf welche „*kein Verdacht der Falschheit*“ fiel,<sup>12</sup> lehrten „*viel Dinge, davon die Historien, so uns übrig geblieben sind, stille schweigen, und wir nicht wissen würden, wenn uns diese unverwerffliche Zeugen nicht belehrten*“. Der Kritik-Begriff, dem er hier anhängt, kümmert sich nicht mehr um die Probleme des Wissens und seiner Ordnung,<sup>14</sup> sondern um die Fragen seiner Konstitution und Gewichtung, also der Erkenntnis,<sup>15</sup> den „*effet de vérité*“. <sup>16</sup> Schulze sieht sich veranlasst, sein Unterfangen weiträumig abzustecken und glaubhaft zu machen und Münzen als „*eine Stütze der rechten geoffenbahrten Religion*“ zu qualifizieren, denn sie böten Sicherheit in chronologischen Fragen. Er entwickelt die gelehrte Utopie, wie künftig, wenn eines Tages die Türken und Perser einen Geschmack an numismatischen Untersuchungen bekommen haben werden und in den von ihnen „*durch Gottes*

<sup>8</sup> Conrad Grau: Hallesche Impulse für einen Berliner Wissenschaftshistoriker im 18. Jahrhundert: Johann Heinrich Schulze und Johann Carl Wilhelm Moehsen, in: Wolfram Kaiser und Arina Völker (Hrsg.): *Johann Heinrich Schulze (1687-1744) und seine Zeit* (= Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1988/40 (T 68)) Halle, 1987. 77-84.

<sup>9</sup> Klaus Gerteis: Das „Postkutschenzeitalter“. Bedingungen der Kommunikation im 18. Jahrhundert. *Aufklärung* 4 (1989). 55-78.

<sup>10</sup> Gabriele Dürbeck: *Einbildungskraft und Aufklärung. Perspektiven der Philosophie, Anthropologie und Ästhetik um 1750* (= Studien zur deutschen Literatur, Bd. 148). Tübingen, 1998.

<sup>11</sup> Arnaldo Momigliano: Alte Geschichte und antiquarische Forschung, in: ders.: *Wege in die Alte Welt*. übersetzt von Horst Günther. Berlin, 1991. 79-107., 220-231., Francis Haskell: *Die Geschichte und ihre Bilder. Die Kunst und die Deutung der Vergangenheit*. aus dem Engl. von Michael Bischoff. München, 1995. 23-36., und Hans-Dieter Zimmermann: Die Numismatik an der Universität Halle im 18. Jahrhundert, in: Peter Berghaus (Hrsg.): *Numismatische Literatur 1500 – 1864. Die Entwicklung der Methoden einer Wissenschaft* (= Wolfenbütteler Forschungen, Bd. 64). Wiesbaden, 1995. 155-169.

<sup>12</sup> Johann Heinrich Schultze (!): *Einladungs=Schrift Zu einem COLLEGIO PRIVATO Über die Müntz=Wissenschaft Und die Daraus zu erläuternde Griechische und Römische Alterthümer*. Halle, 1738. 5. Siehe auch dens.: Vorstellung der vielen Schwierigkeiten und Dunkelheiten welche in Untersuchung der historischen Nachrichten von den Schriften der Alten öftters vorkommen. *Wöchentliche Hallische Anzeigen* Nr. 49, 5. Dez. 1735, Sp. 790-797.

<sup>13</sup> *Einladungs=Schrift*. 4.

<sup>14</sup> Helmut Zedlmeier: *Bibliotheca universalis und Bibliotheca selecta. Das Problem der Ordnung des gelehrten Wissens in der frühen Neuzeit* (= Archiv für Kulturgeschichte, Beih. 33). Köln/Weimar/Wien, 1992.

<sup>15</sup> *Einladungs=Schrift*. 3.

<sup>16</sup> Carlo Ginzburg: Veranschaulichung und Zitat. Die Wahrheit der Geschichte, in: Fernand Braudel u. a.: *Der Historiker als Menschenfresser. Über den Beruf des Geschichtsschreibers*. Berlin, 1990. 85-102., und zuletzt ders.: *Die Wahrheit der Geschichte. Rhetorik und Beweis*. Berlin, 2001.

*Verhängnis*“ beherrschten Ländern nun auch anfangen, nach vor zweitausend Jahren geschlagenen Münzen zu suchen, sie vermöge dieser Funde wie von selbst auf die Widerlegung der sich auf den Koran stützenden „*verfälschten Historie und Chronologie*“ und damit auf die Befreiung der heiligen Schrift von der „*Muhammedanischen Lästerung*“, dass sie verfälscht sei, kommen würden.<sup>17</sup> Aktuell interessiert ihn indessen ein ganz anderes Problem: Münzen, so Schulze, lehren „*uns nicht nur die rechten Nahmen der Käyser, wie auch ihrer Gemahlinnen und Kinder; die in den barbarischen Zeiten, durch so viele Schreiber oft und mannigfältig verdorben worden: sondern zeigen uns ihre Gestalt aufs künstlichste und ähnlichste abgebildet: daß wir selbst aus derselben Betrachtung und Vergleichung mit ihren Thaten, Tugenden und Lastern eine gar nützliche Übung haben können hinter das Geheimniß, wie man der Menschen Gemüther erkennen soll, desto leichter zukommen*“.<sup>18</sup> Neben einer an Physiognomie orientierten Psychologie<sup>19</sup> geht es um eine Art kunsthistorischen memory-Effekts, der aus der Autopsie erwachsen möge, nämlich auf allen vorkommenden Münzen oder Gemälden fürderhin „*an ihren Zeichen*“ zu erkennen, was die „*Ursache*“ ist, warum diese Darstellung beispielsweise für eine Diana und jene nicht für eine Minerva gehalten werden dürfe.<sup>20</sup> Das methodische Problem, an das sich Schulze hier anzunähern bemüht, wird durch das Verhältnis von Geschichtsschreibung und Erinnerung strukturiert. Seine epistemologische Entscheidung meint nicht ein dichotomisches Programm, sondern eine komplementäre Vorstellung. Geschichtsschreibung, im Gegensatz zu Erinnerung bzw. Gedächtnis, disponiert Wissen über die Vergangenheit in einem distanzierendem Sinn, was *Aleida Assmann* versucht hat mit dem Begriff des Speichergedächtnisses zu fassen.<sup>21</sup> Mit der historiographischen Verfolgung einer, Identifikation umgehenden Strategie muß es dabei notwendigerweise zu Vergessens- oder Ausblendungsphänomenen kommen. Demgegenüber steht ein Funktionsgedächtnis, das auf die aktuelle Bedeutung von Vergangenheit aus ist und seinerseits Erinnerungsleistungen für sich reklamiert, die sich genau an jenen ausgeblendeten Spuren und Resten orientieren, die die Geschichtsschreibung in ihrer rhetorischen Ausrichtung nicht benötigte oder nicht gebrauchen konnte. In einer solchen komplementären Betrachtungsweise werden Geschichtsschreibung und Erinnerung bzw. Gedächtnis zu zwei sich gegenseitig bedingenden Formen des Umganges mit Vergangenheit. Sie sind noch nicht zwei aufeinanderfolgende Stufen, wie es uns heute die Kenntnis der nachfolgenden Entwicklung festzustellen erlaubt, auch nicht zwei sich ausschließende Weisen des Umganges mit Vergangenheit, wie es etwa aus der gegenwärtigen Debatte zwischen den Vertretern einer Reduktion von Geschichte auf Erinnerung und jenen, die von einer Reduktion auf Rhetorik sprechen, erscheinen könnte. Geschichtsschreibung hat offenbar mindestens drei sehr unterschiedliche Dimensionen: die wissenschaftliche, die memoriale und die rhetorische. Wir befinden uns mit Moehsen an

<sup>17</sup> *Einladungs=Schrift*. 4.

<sup>18</sup> *Ebenda*. 8.

<sup>19</sup> Thomas Müller: *Rhetorik und bürgerliche Identität. Studien zur Rolle der Psychologie in der Frühaufklärung* (= *Rhetorik-Forschungen*, Bd. 3). Tübingen, 1990.

<sup>20</sup> *Einladungs=Schrift*. 12.

<sup>21</sup> Aleida Assmann: *Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses*. München, 1999. 130-142.

einem historischen Punkt, wo Erinnerung noch nicht "im Griff der Geschichte" ist, wie es Helmut Zedelmaier mit Rückbezug auf Pierre Nora zur Charakterisierung der frühneuzeitlichen Situation von Historiographie ausgedrückt hat.<sup>22</sup> Nora beschreibt den gegenwärtigen Zustand als Gegensatz von *lieux de mémoire*, der Anhäufung von Denkmälern, und einem Mangel an *milieu de mémoire*, der Unmöglichkeit, außerhalb professionalisierter Geschichtsschreibung anhand der *lieux de mémoire* Erinnerung in identifikatorischer Perspektive zu stiften.<sup>23</sup> Statt topischer Verzeichnung unternimmt Schulze die systematische Sammlung gelehrten Wissens und ordnende Verzeichnung gelehrter Literatur. Dem Ganzen liegt ein technischer Historia-Begriff zugrunde, wo die Vermittlung eines historisch akzentuierten Programms für spezielle Studien in Form einer Heuristik die Vielfalt vorliegender gelehrter Literatur erschließen helfen sollte, vor einem dezidiert protestantischen Hintergrund.

Moehsen hat von diesen Halleschen Anregungen, die explizit ein Programm darstellten, um mit der alten, pedantischen Form von Gelehrsamkeit Schluß zu machen, profitiert.<sup>24</sup> Die bei Schulze gelernte Technik, Geschichte und Geschichten um ein aufgedundenes Sachzeugnis herum zu erzählen, bestimmt Moehsens erste Publikationen. Hier sind es vor allem brandenburgische Leib- und Stadtärzte, für deren Konterfeis er sich interessiert und deren Viten dann mit der Abbildung der entsprechenden Münze erzählt werden.<sup>25</sup> Die Abbildung ist der Anlaß, die Vita vorzustellen und zu erzählen. In dem 1773 publizierten ersten Band der „*Beschreibung einer Berlinischen Medaillensammlung*“ kann man diese Praxis gut nachvollziehen. Moehsen kombiniert hier schon sehr viel stärker als in den früheren Publikationen, bei denen es sich meist um kurze Zeitschriftenaufsätze, wie diejenigen über Fleck u. a. Ärzte in der Berlinischen Bibliothek von 1747 und 1748, oder kürzere Einzelveröffentlichungen handelte, die Münzwissenschaft mit der Geschichte der Arzneigelehrtheit und der Literatur.<sup>26</sup> Er selbst hatte zu diesem Zeitpunkt mehr als 200

<sup>22</sup> Helmut Zedelmaier: „Im Griff der Geschichte“. Zur Historiographieggeschichte der frühen Neuzeit. *Historisches Jahrbuch* 112 (1992) 436-456.

<sup>23</sup> Pierre Nora: Zwischen Gedächtnis und Geschichte: in: ders.: *Zwischen Geschichte und Gedächtnis*. Aus dem Franz. von Wolfgang Kaiser, Frankfurt/Main, 1998. 11-42.

<sup>24</sup> Genau in diesen 40er Jahren, in denen er sein Studium abschließt und nach Berlin zurückkehrt, hat Gotthold Ephraim Lessing, nicht ohne autobiographischen Bezug, eine Abrechnung mit diesem Phänomen in der Komödie „Der junge Gelehrte“ vollzogen. Siehe dazu Conrad Wiedemann: Polyhistor's Glück und Ende. Von Daniel Georg Morhof zum jungen Lessing, in: Heinz Otto Burger und Klaus von See (Hrsg.): *Festschrift Gottfried Weber zu seinem 70. Geburtstag überreicht von Frankfurter Kollegen und Schülern* (= Frankfurter Beiträge zur Germanistik, Bd. 1). Bad Homburg v. d. H./Berlin/Zürich, 1967. 215-235., und Rolf Christian Zimmermann: Die Devise der wahren Gelehrsamkeit. Zur satirischen Absicht von Lessings Komödie „Der junge Gelehrte“. *Deutsche Vierteljahrsschrift für Literaturwissenschaft und Geistesgeschichte* 66 (1992) 283-299.

<sup>25</sup> Beispielhaft [Johann Carl Wilhelm] M[oehsen]: Abhandlung und Erklärung einiger Gedächtnis-Münzen, so Aertzen zum Andencken geprägt worden. in: *Der Prüfenden Gesellschaft zu Halle. Fortgesetzte, zur Gelehrsamkeit gehörige Bemühungen*. 11. St., Halle, 1745. 234-263., und ders.: *Fortgesetzte Abhandlung und Erklärung einiger Gedächtnis-Münzen, so Aertzen zum Andencken geprägt worden, betreffend die beyde letzte Münzen, deren Abbildung auf den zum XI. Stück gehörigen Kupfer=Blat zu finden sind, ebenda*. 12. St., Halle, 1747. 311-337. Siehe dazu Hans-Joachim Kertscher: Die „Prüfende Gesellschaft“ in Halle. Ms. Ich danke Herrn Kertscher, Interdisziplinäres Zentrum für die Erforschung der Europäischen Aufklärung, Halle, sehr für die Überlassung des Manuskripts.

<sup>26</sup> H.-U. Lammel: *Zwischen Klio und Hippokrates. Zu den kulturellen Ursprüngen eines medizinhistorischen Interesses und der Ausprägung einer historischen Mentalität unter Ärzten zwischen 1750 und 1850 in*

Gedächtnismünzen gesammelt, die seit dem 15. Jahrhundert „zum Andenken“ berühmter Ärzte angefertigt worden waren.<sup>27</sup> Darüber hinaus verfügte er über griechische und römische Münzen, die zur „*Historie der Arzneiwissenschaft*“ gehören, eine Gemmensammlung in Abgüssen und Originalen, alte und neue Münzen, die Herrscher nach überstandener Krankheit prägen ließen, zum Andenken an grassierende Krankheiten geprägte Stücke, Münzen aus Gold und Silber, „*Talismans oder magische Münzen*“ und Stücke, die besondere Naturbegebenheiten darstellten. Als Hilfsmittel stand ihm u. a. ein Manuskript von Meibom zur Verfügung,<sup>28</sup> das ihm der Hofrat und Direktor Schläger aus Gotha „vor vielen Jahren“ zur Lektüre überlassen hatte. Es enthielt „*Collectanea aus Münzbüchern, hauptsächlich von denen medicinischen Göttern, die auf Griechischen und Römischen Münzen abgebildet wurden*“.<sup>29</sup> Auch Lochner habe über einer „*Historia medica nummaria*“ geschrieben, berichtet er, indessen besaß Moehsen keinerlei Information darüber, was deren Verbleib anging. Sein Ziel war, ähnlich dem Vorhaben von Meibom und Lochner, eine Geschichte der Ärzte „aus Münzen zu beschreiben“.<sup>30</sup> Dieses Unternehmen war von Anbeginn von einigen Schwierigkeiten begleitet und hat Moehsen 30 Jahre beschäftigt.

Die konkrete Ausführung seiner Absicht beschreibt der Autor folgendermaßen: „*In denen Beschreibungen der Medaillen, hat man von den Lebensumständen derer Arzneigelehrten, deren Bildnisse in Medaillen aufbehalten worden, nur bloß dasjenige angeführet, was gemeinnützig ist, und in denen gewöhnlichen oder bekannten biographischen Schriften fehlet. Nach Anleitung der jedesmahl abgebildeten Gedächtnismünzen, sind zuweilen kleine moralische, als auch solche Abhandlungen eingeschaltet worden, die neu sind, und sowohl zur alten und neuen Münzwissenschaft, als Historie der Kunst, gehören. Man hat ausserdem noch vorzüglich solche Anmerkungen ausgesucht, so die Geschichte der Arzneigelehrtheit in ältern und mittlern Zeiten erklären.*“<sup>31</sup> Daraus entwickelte sich dann folgende Struktur des Werkes:

#### „I. Münzwissenschaft

##### A. Kunstgeschichte der alten Münzen und Medaillen

##### B. Kunstgeschichte der neuern Medaillen-Arbeit

---

Deutschland. Habilitationsschrift, Universität Rostock, 2000. 103-157. Erscheint als *Klio und Hippokrates. Eine Liaison littéraire des 18. Jahrhunderts und die Folgen für die Wissenskulturskultur bis 1850 in Deutschland*. Steiner: Stuttgart, (voraussichtlich 2005).

<sup>27</sup> J. C. W. Moehsen: *Beschreibung einer Berlinischen Medaillen-Sammlung, die vorzüglich aus Gedächtnis-Münzen berühmter Aerzte besteht; in welchen verschiedene Abhandlungen, zur Erklärung der alten und neuen Münzwissenschaft, ingleichen zur Geschichte der Arzneigelahrtheit und der Literatur eingerückt sind*. T. 1, Berlin/Leipzig, 1773. II.

<sup>28</sup> Laut Moehsen kursierte die Handschrift unter dem Titel: *Florum Sparsio ad rem medicam, ex Nummis antiquis*.

<sup>29</sup> Moehsen: *Beschreibung*. I.

<sup>30</sup> *Ebenda*. 3.

<sup>31</sup> *Ebenda*. VI. Als Strategie für den wegen der vielen Kupfer kostspieligen Band entscheidet sich Moehsen für einen wöchentlichen, bogenweisen Vertrieb, denn er müsse Rücksicht auf „meine anderweitigen Geschäfte“ nehmen.

*C. Critische Anmerkungen aus den Alterthümern und der Münzgeschichte, über einige Vorstellungen auf den Gegenseiten, der in diesem Theil in Kupfer abgebildeten Medaillen*

## II. Arzneiwissenschaft

### A. Zur Geschichte dieser Wissenschaft

1. *Von der Würde des Comes Archiatrorum am Kaiserlichen Hofe*
2. *Von denen Leibärzten der erstern Römischen Kaiser*
3. *Von dem Protomedicus im Königreich Neapolis, und der Bedeutung dieser Würde*
4. *Von denen Leib- und übrigen Aerzten des Königl. Französischen Hofes. Ausführliche Beschreibung der Titel, Würde, und der Einkünfte des ersten Leib-Arzts*
5. *Von dem ersten ordentlichen Arzte des Königs von Frankreich, und von denen andern acht ordentlichen Aerzten*
6. *Von denen Leib=Aerzten der Königin von Frankreich, und denen übrigen Aerzten des Königlichen Hauses*
7. *Von dem Zustand der Arzneiwissenschaft in Frankreich, zu den Zeiten Ludwigs XIII. und der damals herrschenden Methode, die bei ihm angewendet worden*
8. *Von denen Ursachen, die Molieren bewogen, verschiedene Comödien wider die Aerzte zu schreiben*
9. *Von berühmten Aerzten, aus guten adelichen Familien, in England, Italien, Teutschland, und den Niederlanden*

### B. Zur Arzneiwissenschaft und Weltweisheit

### C. Zur praktischen Arzneiwissenschaft und medicinischen Policei

## III. Vermischte Nachrichten aus der Litteratur und Geschichte“.

Diese Struktur könnte den Eindruck einer systematisch orientierten Darstellung erwecken. Das täuscht. Die hier aus der inhaltlichen Gliederung erwachsenen Überschriften sind eigentlich thematische Bereiche, aus denen heraus, und um die abgebildete Medaille oder Münze herum, die entsprechenden Informationen mitgeteilt und ausgebreitet werden. Dadurch schieben sich münzkundliche und arzneiwissenschaftliche Sachverhalte mit denen aus der Literatur und Geschichte zusammen bzw. ineinander, sind sie doch auf die Erhellung und Einordnung, auf das zum Sprechen-Bringen der Realie fokussiert. Es kommt zu neuen Kombinationen von bisher unverbundenen Wissensfeldern, und es entsteht Text,<sup>32</sup> dessen Ziel die Stiftung eines kulturellen Gedächtnisses sein soll.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> Martin Gierl: *Kompilation und die Produktion von Wissen im 18. Jahrhundert*, in: Helmut Zedelmeier und Martin Mulsow (Hrsg.): *Die Praktiken der Gelehrsamkeit in der Frühen Neuzeit* (= Frühe Neuzeit, Bd. 64). Tübingen 2001. 63-94.

<sup>33</sup> Nach Jan Assmann wird unter kulturellem Gedächtnis der „jeder Gesellschaft und jeder Epoche eigentümliche Bestand an Wiedergebrauchs-Texten, -Bildern und -Riten [...], in deren ‚Pflege‘ sie ihr Selbstbild stabilisiert und vermittelt, ein kollektiv geteiltes Wissen vorzugsweise (aber nicht ausschließlich) über die Vergangenheit, auf das eine Gruppe ihr Bewusstsein von Einheit und Eigenheit stützt“, verstanden. Merkmale des kulturellen Gedächtnisses sind Identitätskonkretheit, Rekonstruktivität, Geformtheit, Organisiertheit und Verbindlichkeit. Siehe Harald Welzer: *Das soziale Gedächtnis*, in: ders. (Hrsg.): *Das soziale Gedächtnis. Geschichte, Erinnerung, Tradierung*. Hamburg, 2001. 9-21., hier 14. Weiterhin Aleida Assmann: *Was sind kulturelle Texte?*, in: Andreas

Im zweiten, erst 1781 erschienenen Band ändert sich Moehsens Vorgehen, obgleich das Titelblatt diesen Umstand eher verheimlicht. Nunmehr ist sein Interesse von den Ärzten geleitet, „welche in denen Ländern gelebt haben, die jetzt dem Königl. Preußischen und Churfürstl. Brandenburgischen Zepter unterworfen“ seien „von den ältesten Zeiten an bis zu Ende des sechszehnten Jahrhunderts“. Durch ein solches bewußt gewähltes Herangehen solle „nach und nach eine Geschichte der Arzneigelehrtheit in der Churmark geliefert werden, in welcher die verschiedenen Umstände, zur Aufklärung der Geschichte des Vaterlandes selbst vorkommen, die in den weitläufigen und größeren historischen Werken dieses Landes, noch zur Zeit vermisst“ würden.<sup>34</sup> Auf den ersten Blick könnte man zu der Vermutung gelangen, sein Ziel sei die Ergänzung der Landesgeschichte um wissenschaftshistorische und medizinhistorische Aspekte, ein Vorgehen, das sich auch in seinen „Beiträgen“ von 1783 wiederfinden lässt.<sup>35</sup> Dadurch könnte er sowohl eine Revision der gelehrten als auch der landesgeschichtlichen Tradition in den Blick bekommen. Aber es geht um mehr: Es handelt sich um die „Projektion eines aktuellen und politischen Standpunkts“, präziser: eines „Sehe-Puncts“,<sup>36</sup> in die Vergangenheit. Moehsen will die Bedeutung von Gelehrten und Gelehrsamkeit für die kulturelle Entwicklung der Kurmark herausarbeiten. Dabei bedient er sich eines historiographischen Kunstgriffs, einer „Kunst der Illusion, die spröde und homogene Fakten auf ein politisches Interesse“ bezieht, wobei „Struktur und Bedeutung“ gestiftet und gleichzeitig der Anspruch auf „einen höheren Grad an Objektivität historischer Erkenntnis“ zum Ausdruck gebracht wird.<sup>37</sup> Die deutlich vorgetragene patriotische Intention verschiebt dabei die Schwerpunkte. Selbstverständlich sind nach wie vor Ärzte und deren Konterfeis von Bedeutung. Aber Moehsen versucht sich hier als politischer Geschichtsschreiber, dem - ausgehend vom Regenten - die politische Verfasstheit des Territoriums sowie Kriege, Wirtschaft, Handel und Landwirtschaft, Wissenschaft und Bildung mit ihren Institutionen und dem Einfluss der Regierung darauf wie auch auf Wohlstand und Charakter der Untertanen, Religionslehren und Kirchengeschichte, die merkwürdigsten Moden, Sitten und Gebräuche wie beispielshalber die Einführung der Tortur, das Verbrennen von Juden, Hexen und Zauberern, die alten Policygesetze, Gesundheitsverhältnisse, Heilpersonal, wobei sich seine Aufmerksamkeit auf Ärzte konzentriert, die politische Funktionen ausüben und über öffentlichen Einfluss verfügen, wie Stadt- und Leibärzte, gleichermaßen wichtig und bekannt sind. Nicht mehr die Münzen bilden die Struktur des Werkes - diese werden in einen Anhang deponiert - ,

---

Poltermann (Hrsg.): *Literaturkanon – Medienereignis – Kultureller Text. Formen interkultureller Kommunikation und Übersetzung*. (= Göttinger Beiträge zur Internationalen Übersetzungsforschung, Bd. 10). Berlin, 1995. 232-244.

<sup>34</sup> Moehsen: *Beschreibung*. T. 1. VI.

<sup>35</sup> Ders.: *Beiträge zur Geschichte der Wissenschaften in der Mark Brandenburg von den ältesten Zeiten an bis zu Ende des sechszehnten Jahrhunderts*. Berlin/Leipzig, 1783. ND: München, 1976.

<sup>36</sup> Johann Martin Chladenius: *Einleitung zur richtigen Auslegung vernünftiger Reden und Schriften*. Leipzig, 1742. 185-189.; ND Düsseldorf 1969; wiederabgedruckt bei Horst Walter Blanke und Dirk Fleischer (Hrsg.): *Theoretiker der deutschen Aufklärungshistorie*. Bd. 1: Die theoretische Begründung der Geschichte als Fachwissenschaft (= *Fundamenta historica*, Bd. 1.1). Stuttgart/Bad Cannstatt, 1990. 216-218.

<sup>37</sup> Gisela Bock: Machiavelli als Geschichtsschreiber. *Quellen und Forschungen aus italienischen Archiven und Bibliotheken* 66 (1986) 153-191., hier 175. Vgl. dazu auch Erwin Panofsky: Die Perspektive als „symbolische Form“. *Vorträge der Bibliothek Warburg* 4 (1924/1925) 258-330.



vielmehr ist es die Gliederung der politischen Geschichte Brandenburgs, die den Text konfiguriert oder zumindest vorstrukturiert.<sup>38</sup>

Um eine „wirkliche Geschichte der Wissenschaften des Landes“ schreiben zu können, entwirft Moehsen als historiographische Textur ein Bedingungsgefüge, das von dem für ein Territorium charakteristischen „*Flor der Wissenschaften und Künste*“, der seiner Meinung nach in erster Linie von der „*Denkungsart, und den Einsichten, oder dem mehr oder weniger aufgeklärten Verstande der Völker ..., die es bewohnen*“, in Abhängigkeit zu sehen ist, ausgeht. Dieser Verstand des Volkes hinwiederum werde durch die „*herrschende Religion des Landes, durch die allgemein angenommene[n] Vorurtheile, durch die eingeführten Sitten, durch die Regierungsmaximen der Fürsten, durch den Wachsthum oder Verfall*“ des Handels und der Nahrungsmittelproduktion „*aufgeklärt und verbessert, oder vernachlässiget und auf Abwege geführt*“.<sup>39</sup> Geschichte ist für Moehsen keine durch Progress charakterisierte Aufwärtsbewegung, sondern das Oszillieren um eine Mittellage gesellschaftlicher Verfasstheit, die sowohl die Möglichkeit der Verbesserung als auch der Verschlechterung zulässt. Was er vorführen will, ist nämlich nicht der Sieg der Aufklärung über die dunklen und dumpfen Vorurteile als vielmehr das Phänomen, dass es Vorurteile immer geben werde, solange Menschen in Gemeinschaft lebten, und Aufklärung nur eines zu bewirken imstande sei, den Wandel der Formen von Vorurteilen.<sup>40</sup> Gesellschaftlicher Stillstand wäre diesem explizit gelehrsamkeitshistorischen Standpunkt zufolge das Stehenbleiben bei den immer gleichen Vorurteilen.

Moehsen kritisiert die bisherige *Historia literaria*, die diese „zufälligen Umstände“ nicht mit in Erwägung gezogen habe, deshalb dem denkenden Leser „*ungemein trocken und unvollkommen vorkommen*“ müsse, und meist lediglich die Gelehrten, die in einem Lande oder in großen Städten gewohnt haben, inklusive einiger Nachrichten von deren Leben und Schriften alphabetisch verzeichnete.<sup>41</sup> Ein solches Vorgehen reiche indessen nicht mehr hin. Die Kenntnis der „*Wissenschaftsgeographie*“, die Beantwortung der heuristischen Frage nämlich, wo finde ich zu welchen Themen Informationen, trug zwar die Funktion einer Art „*Aufenthaltsgenehmigung*“ im gelehrten Bereich und diene „*maßgeblich zur*

<sup>38</sup> Zu den Alternativkonzepten nach der anthropologischen Wende siehe Jörn Garber: Selbstreferenz und Objektivität: Organisationsmodelle von Menschheits- und Weltgeschichte in der deutschen Spätaufklärung, in: Hans Erich Bödeker, Peter Hanns Reill und Jürgen Schlumbohm (Hrsg.): *Wissenschaft als kulturelle Praxis, 1750-1900* (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 154). Göttingen, 1999. 137-185.

<sup>39</sup> Moehsen: *Beschreibung einer Berlinischen Medaillen-Sammlung, die vorzüglich aus Gedächtnismünzen berühmter Aerzte besteht, nebst einer Geschichte der Wissenschaften in der Mark Brandenburg, besonders der Arzneiwissenschaft, von den ältesten Zeiten an bis zu Ende des 16. Jahrhunderts*. T. 2: *Geschichte der Wissenschaften in der Mark Brandenburg, besonders der Arzneiwissenschaft, von den ältesten Zeiten an bis zu Ende des 16. Jahrhunderts; in welcher zugleich die Gedächtnismünzen berühmter Aerzte, welche in diesem Zeitraume in der Mark gelebt haben, beschrieben werden*. Berlin/Leipzig, 1781.3 (ND: Hildesheim/New York, 1976).

<sup>40</sup> Vgl. dazu Jonathan B. Knudsen: Friedrich Nicolai's >wirkliche Welt<: On Common Sense in the German Enlightenment. in: *Mentalitäten und Lebensverhältnisse. Beispiele aus der Sozialgeschichte der Neuzeit*. Rudolf Vierhaus zum 60. Geburtstag. Göttingen, 1982. 77-91.

<sup>41</sup> Moehsen: *Beschreibung*. T. 2., 3f.

*Grenzziehung eines inneren Kreises der Respublica Literaria.*<sup>42</sup> An einem Projekt, wie es aber bisher betrieben wurde, nämlich Gelehrtengegeschichte als Kommunikationskette von Gelehrsamkeit zu betreiben, will er sich nicht mehr beteiligen. Es geht ihm auch nicht darum, denn schließlich ist er kein Universitätslehrer, die beiden Hauptzwecke der *Historia literaria*, was Martin Gierl als ihre „Bipolarität“ bezeichnet hat, zu erfüllen: einerseits Grundlagenwissenschaft im Sinne einer propädeutischen Einführung mit dem Ziel der Förderung gelehrter Kommunikationskompetenz und andererseits im Sinne systematischer Bestandsaufnahme die Basis eines kumulativen und explorativen Wissensfortschritts, die Urteilsfähigkeit ausprägen möchte, um Neues von Altem bzw. Aufgewärmtem zu unterscheiden, zu sein,<sup>43</sup> was beispielsweise die Intentionen Albrecht von Hallers und den in den 70er Jahren von ihm angelegten *Bibliothecae anatomica, chirurgica, botanica und Medicinae practicae* waren. Dabei tritt bei Haller die Funktion, historische Geographie des gelehrten Wissens als auch Regelkatalog gelehrter Tätigkeit und gelehrten Verhaltens in der *Respublica Literaria* zu sein, zurück gegenüber der Intention, Wissenschaftsbasis zu werden. Wissenschaftsgeschichte ist jetzt nicht mehr Geschichte gelehrter Kommunikation im Rahmen einer Geschichte der Gelehrten und ihrer literarischen Taten. Im Rahmen der Entwicklung von Disziplinen wird sie zur Fachgeschichte.<sup>44</sup>

Wenn man dem alten Polyhistorismus vorgeworfen hatte, von der eigentlichen Gelehrsamkeit abzuhalten, soll gerade eine so verstandene *Historia literaria* beschleunigt zu einer produktiven Wissenschaftspraxis verhelfen. Was sich hier als Gegensatz von Spezialwissen und eigentlicher Gelehrsamkeit auftut und von den Zeitgenossen bemerkt wurde, hat der Staatsrechtler Johann Stephan Pütter mit den Worten kommentiert: „... bloß bei der Litteratur stehen zu bleiben, dazu kann vielleicht einen Bibliothecarius, oder einen, der zum Lehrer oder Schriftsteller in diesem Fache bestimmt ist, sein Beruf berechtigen; ... Sonst gehört doch schon ein eigner Geschmack dazu, wenn sich jemand mit nichts als mit der Litteratur beschäftigt.“<sup>45</sup> Diesem Geschäft entzieht sich Moehsen. Er sieht einen anderen Weg, das geographisch verzeichnete gelehrte Wissen zu verräumlichen. Der Raum ist die Geschichte der Mark Brandenburg vom Mittelalter bis zum Jahr 1600 und die Nagelprobe die Frage nach der Nützlichkeit des Wissens und nach der kulturellen Wirksamkeit seiner Träger.

Dass für Moehsen bei der Erklärung der von ihm untersuchten Phänomene insgesamt ein ständiges Changieren zwischen einer Außen- und einer Innenperspektive auffällig ist, ohne dass irgendwie erkennbar wird, dass einer Sichtweise der Vorzug gegeben werden soll, soll hier noch einmal hervorgehoben werden.<sup>46</sup> Diese dichte, rhetorisch aufgeladene

<sup>42</sup> Martin Gierl: Bestandsaufnahme im gelehrten Bereich: Zur Entwicklung der „Historia literaria“ im 18. Jahrhundert, in: *Denkhorizonte und Handlungsspielräume. Historische Studien für Rudolf Vierhaus zum 70. Geburtstag*. Göttingen, 1992. 53-80., hier 66.

<sup>43</sup> *Ebenda*. 65-67.

<sup>44</sup> *Ebenda*. 79.

<sup>45</sup> Johann Stephan Pütter: *Litteratur des Teutschen Staatsrechts*. Bd. 1, Göttingen, 1776, Vorrede; zitiert nach Gierl.78.

<sup>46</sup> Vgl. dazu H.-U. Lammel: Kinsmord und Historiographie. Ärztlich-forensische Praxis und Reformations-Deutung in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts am Beispiel von Johann Carl Wilhelm Moehsen (1722-1795), in: Carsten Zelle (Hrsg.): „Vernünftige Ärzte“. *Hallesche Psychomediziner und die Anfänge der Anthropologie in der*

Beschreibung der Faktoren und auch die unterschiedlichen sprachlichen Mittel weisen meiner Meinung nach darauf hin, dass wir hier keine historiographische Verstehensleistung vor uns haben, sondern durch die Benennung eines kontextuellen Gefüges eine historiographische Verortung zu erreichen gesucht wird, die immerhin soviel leistet, dass aus der Summe der mehr oder minder wahrscheinlichen Faktoren ein kultureller Zusammenhang hergestellt wird, in dem sich – unter Beachtung eines *Concursus causarum physicarum et moralium* – das kulturelle Gedächtnis ärztlicher Gelehrsamkeit in identifikationsstiftender Absicht manifestiert.<sup>47</sup>

Wenn man das bisher zu Moehsens historiographischer Aktivität Zusammengetragene resümieren wollte, könnte man leicht dem Eindruck erliegen, dass sein historisches Interesse, von Halle aus inspiriert und gefördert, über numismatische Themen direkt in eine Wissenschaftsgeschichtsschreibung unter Verwendung eines landesgeschichtlichen Ansatzes hineingeführt habe. Diese Entwicklungsvorstellung ist indessen nicht nur schief, sondern regelrecht unzutreffend. Ein Blick auf seine grundlegenden Aktivitäten in der Berliner Mittwochsgesellschaft, zu deren Begründern er gehörte, und seine gelehrte Aktivität nach Aufnahme in die Berliner Akademie der Wissenschaften im Dezember 1786 können dabei hilfreich sein:

*Vorträge vor der Mittwochsgesellschaft:*

3. Dez. 1783: Aufsatz über ältere brandenburgische Münzen

17. Dez. 1783: Was ist Aufklärung?

15. Febr. 1786: Über die Möglichkeiten der Aufklärung des Landmannes

1786/87: Über Berlinische Selbstmörder

21. März 1792 und 6. Febr. 1793: Versuch einer Geschichte der Abgaben in der Mark Brandenburg

[ohne Datum]: Vorlesung über Gelehrsamkeit und Bildung der Deutschen

[ohne Datum]: Nutzen von Krankenhäusern

[ohne Datum]: Über das Verhältnis von Sterblichkeit und Getreidepreisen in Brandenburg-Preußen

[ohne Datum]: Über das Verhältnis bürgerlicher Gesetze zur Religion.

*Akademie-Vorträge:*

11. Febr. 1790: Jede Entdeckung historischer Wahrheiten, besonders in der Staatsgeschichte des Vaterlandes, ist dem Geschichtsforscher angenehm, noch mehr aber wenn zugleich unrichtige Begriffe in einer zur Historie unentbehrlichen Hilfswissenschaft, dadurch berichtigt oder doch in mehreres Licht gesetzt werden

19. April 1792: Über den Gebrauch des Wortes: Majestäts-Siegel der deutschen Chur- und Fürsten in Urkunden

---

*deutschsprachigen Frühaufklärung* (= Hallesche Beiträge zur Europäischen Aufklärung, Bd. 19). Tübingen, 2001. 200-219.

<sup>47</sup> Aleida Assmann: Zum Problem der Identität aus kulturwissenschaftlicher Sicht, in: Rolf Lindner (Hrsg.): *Die Wiederkehr des Regionalen: Über neue Formen kultureller Identität*. Frankfurt/Main/New York, 1994. 13-35.

21. Aug. 1794: Geschichte der ersten gelehrten Gesellschaft in Deutschland, die zur Bildung der deutschen Sprache errichtet

[ohne Datum]: Die Mark Brandenburg und der 30jährige Krieg. Facta historica [?].

Wichtig erscheint mir, die Interaktion dieser beiden sozialen Räume des gelehrten Diskurses in die Diskussion zu bringen: die geheime Mittwochsgesellschaft und die Berliner Akademie. Es gibt Hinweise darauf, dass Moehsen in seinem historiographischen Engagement diese Räume gut zu nutzen wusste. Die Selbstmörderschrift wird erst in der Mittwochsgesellschaft diskutiert, bevor sie gekürzt und politisch entschärft 1788 in der Berlinischen Monatsschrift erscheint. Ebenso spricht er über brandenburgische Münzen auch zuerst unter den Vertrauten der Gesellschaft, bevor er in die Öffentlichkeit, nunmehr die der Akademie geht. Man könnte meinen, dass diese Räume und die Öffentlichkeit der Publikation genau jene Grenzregion darstellten, in denen sich kulturelles und kommunikatives Gedächtnis in Historiographie hin- und zurückverwandelten.<sup>48</sup>

Denn bei all diesen Einschätzungen sollte man nicht aus den Augen verlieren, dass die „*antiquarische Forschung und Sammeltätigkeit*“ als auch die „*philologische Quellenkritik*“ nicht in der Weise auf die Geschichtsschreibung bezogen waren, wie dies für die moderne Geschichtswissenschaft selbstverständlich ist. Und gerade diese „*differance*“ ist ein Charakteristikum der frühneuzeitlichen Historie. Wenn sich aus der Perspektive der modernen, wissenschaftlich vorgehenden Historiographie Quellenbeschaffung, Quellenkritik und Darstellung als „*sukzessive Methodisierung [von] Arbeitsschritten*“ darstellt, so waren sie in der frühen Neuzeit gesonderte Tätigkeitsfelder und Textgattungen mit unterschiedlichen, nicht oder selten aufeinander ausgerichteten methodischen und fachlichen Profilen.<sup>49</sup> Und sie waren in noch viel stärkerem Maß auf den Vorgang kultureller Gedächtnisbildung bezogen.

Schließlich, so denke ich, hat man guten Grund, die Überlegungen Roger Chartiers für die vorrevolutionäre französische Situation, der von Politisierung der Literatur und Literarisierung der Politik spricht,<sup>50</sup> auch für das spätaufklärerische Brandenburg-Preußen zu prüfen. Mit Moehsen besitzen wir ein positives, im Sinne Chartiers indes modifiziertes Indiz für diese These. Politische Reformen und kulturelle Identifikationsstiftung standen sich gegenseitig im Wege. So gesehen, war Moehsens medizin- und wissenschaftshistorisches Interesse eher ein methodisches und thematisches Interregnum, gespeist durch Herkunft, Studium in Halle und die Einführung in den gelehrten Bereich über die medizinische *Historia literaria*. Man sollte ihn beim Wort nehmen, wenn er von sich selbst als „*Cultor*“ der brandenburgischen Geschichte redet.<sup>51</sup> Das implizierte

<sup>48</sup> Lammel: *Zwischen Klio*. 179-189.

<sup>49</sup> Zedelmeier: „*Im Griff*“. 450f. Siehe weiterhin den Überblick von Andreas Kraus: Grundzüge barocker Geschichtsschreibung. *Historisches Jahrbuch* 88 (1968) 54-77. und für Frankreich Philippe Ariès: Die Einstellung zur Geschichte: im 17. Jahrhundert, in: ders.: *Zeit und Geschichte*. aus dem Franz. von Perdita Dutke. Frankfurt/Main, 1988. 124-206.

<sup>50</sup> Roger Chartier: *Die kulturellen Ursprünge der Französischen Revolution*. aus dem Franz. von Klaus Jöken. Frankfurt/Main, 1995. 24.

<sup>51</sup> Zum spätaufklärerischen Begriff von Kultur siehe Georg Bollenbeck: *Bildung und Kultur. Glanz und Elend eines deutschen Deutungsmusters*. Frankfurt/Main/Leipzig, 1994. 68-86.

Aufklärung und Historiographie mit ihren Gedächtnis- und Erinnerungsleistungen gleichermaßen. Er war Arzt, zweifelsfrei. Sich als Medizinhistoriker zu bezeichnen, das wäre ihm mit Sicherheit nicht in den Sinn gekommen.<sup>52</sup>

HANS-UWE LAMMEL, MD, PhD  
*Privatdozent*

University Rostock  
Faculty Medicine  
Dept. History of Medicine  
PF 100888  
D-18055 Rostock  
GERMANY

## ÖSSZEFOGLALÁS

J.C.W. Moehsen mintegy három évtizedes munkássága révén olyan adatokat gyűjtött össze, amelyek az orvostörténészt is arra készítetik, hogy újra gondolja a korszak kulturális arculatát, és megkísérelje megfogalmazni a határt, melynél a kulturális emlékezet és történetírás érintkezik, és egyben elválasztó határvonalat is képez. Egy korszak reáliái között a numizmatikai emlékek, nevezetesen az érmék jelentős segítséget nyújtanak ehhez.

Moehsen a korszak érméit gyűjtötte össze és úgy csoportosította, hogy az orvostörténelmet egyértelműbben engedik megfogalmazni. Könyvének első kötetében a görög és római orvoslásból indul ki, összeállítja a gyógyulásért felelős istenek ábrázolásait, majd az emlékérmeket, amelyek egy betegségből való felgyógyulás alkalmából készültek. Az 1781-ben megjelent második kötetben már hangsúlyozottan az orvos személyére figyel, főleg azokra, akik Poroszországban és Brandenburgban tevékenykedtek. Itt már nem a szűkebb szakmai szempontok vezérlik, hanem politikai, mondhatnánk patrióta álláspontja, és ez helyenként igen hangsúlyos szerephez jut. Az alapot itt is éremgyűjteménye képezi, de nem mond le az általános gazdasági, kereskedelmi, mezőgazdasági, kulturális és tudományos szempontokról sem és egyértelműen pozitív értékelését sem hallgatja el. Végző konklúziója az, hogy a felvilágosodás évtizedei nem járultak hozzá döntő mértékben az élet- és egészségügyi körülmények javításához, a sötét jelenségek és előítéletek továbbra is megmaradtak. Bírálja a „*Historia literaria*”-t és megkísérli ennek határait is megrajzolni. A tudós társadalom – szerinte – egymagában már nem kompetens sem a tudományosság, sem pedig az általános fejlődés és haladás irányítására. Szerepe egyre inkább a „kulturális emlékezet” ápolására szorítkozik.

---

<sup>52</sup> H.-U. Lammel: Medical Historiography at the Crossroads. *Storia della Storiografia* 44 (2003) 43-66., und ders.: To Whom Does Medical History Belong? Johann Moehsen, Kurt Sprengel and the Problem of Origins in Collective Memory, in: Frank Huisman und John Harley Warner (eds.): *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*. Baltimore und London, 2004. 33-52.



# A *HELICOBACTER PYLORI* FELFEDEZÉSÉNEK TÖRTÉNETE

BUZÁS GYÖRGY MIKLÓS

A modern gasztroenterológia történetében kevés felfedezés vezetett olyan gyökeres szemléleti és gyakorlati változásokhoz, mint a *Helicobacter pylori* (Hp) azonosítása. Az út a baktérium (újra) felfedezéséhez hosszú volt, nemegyszer téves mezsgyére futott, ezért orvostörténetileg sem érdektelen, ha az eseményeket áttekintjük. Erre kiváló alkalom, hogy 20 év telt el az "éra"-alkotó felfedezés óta.

A gyomorsav szerepének tisztázása óta a peptikus fekély patogenézisének középpontjába az 1910-ből származó "ohne Säure, kein Geschwür" szemléletét helyezték (9, 57), meghatározva a terápiás törekvéseket is, melyek a HCl szekréció különböző módon való csökkentésére irányultak. Ennek ellenére már a 19. század második felében - tehát a bakteriológia kialakulásának korszakában (15, 20) - feltételezték, hogy a felső emésztőszervi traktus fekélyes elváltozásainak hátterében fertőzés állhat. A történet akár a tudományos tévedések vígjátékának is nevezhető, mivel a Hp-t sorozatos módszertani hibák, helytelen értelmezések, dogmatikus gondolkodás és a tekintélyelv érvényesülése miatt egy évszázadig nem vették észre. A kutatásokban számos olyan tudós vett részt, kinek neve más felfedezések kapcsán került bele az orvostörténetbe.

A diszpepsziás tüneteket már *Hippokratész és Avicenna* leírta, a gyomorfekély első leírása 1586-ból *Marcello Donati* (1538-1602) olasz orvostól (29) származik. A "gastritis" kifejezést 1728-ban *Heinrich Stahl* (1682-1755) használta először "Collegium Practicum" c. művében, melyben feltételezte, hogy egyes lázas állapotokat a gyomor nyálkahártya gyulladása idéz elő (44). Több mint 40 évvel később *Giovanni Morgagni* (1682-1771) a "De sedibus et causis morborum" c. traktátusában leírta a gyomorerosiókat és a redők elváltozásait, mint a gyulladás jeleit (3). A gyomorfekély első kórbonctani leírását 1793-ban az angol *Matthew Baillie*-nek köszönhetjük (1759-1812), aki a hasi nagyerek transposícióját és a Peyer plakkok elváltozásait is elsőként ismertette. Napoleon egyik sebésze, *Francois Broussais* (1772-1838) a moszkvai csatából való visszavonulás idején különítette el az akut és krónikus gastritis kórképét (29). 1821-ben feltételezték, hogy a gyomorrák a gastritisből fejlődik ki. A fekély patológiai leírása *Jean Cruveilhier*-től (1791-1874) származik, aki a jó- és rosszindulatú fekélyt különítette el (7). 1823-ban az angol fizikus és kémikus *William Prout* (1785-1850) azonosította a HCl képződését a gyomorban (9, 29). A 19. század második felében alakult ki a bakteriológia tudománya, miután *Ferdinand Conn* (1828-1898) boroszlói botanikus megalkotta a mikroorganizmusok első osztályozását, *Christian Ehrenberg* (1795-1876) a baktériumok első, 64 fajt felölelő taxonómiai felosztását dolgozta ki, (1839), *Charles E. Sedillot* (1804-1883) bevezette a "mikróba" elnevezést, *Louis Pasteur* (1822-1895), *Semmelweis Ignác* (1818-1865) és *Robert Koch* (1843-1910) is megtette felfedezéseit (15, 47, 58). Ilyen történeti "környezetben" került sor az első megfigyelésekre, melyek baktériumok jelenlétét igazolták a gyomorban.

A 19. század második felében a baktériumok egyetlen kimutatási módszere a mikroszkópia volt, mellyel az éhomi gyomortartalmat vizsgálva, sikerült a nyákot, sarjadzó gombákat és baktériumokat felismerni. Az első leírás az állati gyomorban lévő spirális baktériumokról 1838-ból, *Ehrenberg*től származik (15). 1875-ben *Georg Bottcher* (1830-1885), 1888-ban *Michel Letulle* (1853-1929) mutatott ki baktériumtelepeket gyomorfekély alapjában és szélén, és azt sejtették, hogy a kórokozónak patogén szerepük lehet, de feltételezésüket bírálták (5). 1891-ben Bécsben szintén leírták a baktériumok jelenlétét a gyomornedvben és a mirigyek lumenében, sőt, a gyulladásos sejtek infiltrációját is észrevették, de ennek nem tulajdonítottak jelentőséget (29). 1889-ben a krakkói Jagello Egyetem docense *Walery Jaworsky* (1847-1904), miközben bevezeti a gyomorsav kémiai titrálásának ma is elfogadott módszerét, részletesen leírja a centrifugált gyomornedv üledékében talált és általa *Vibrio rugula*-nak nevezett baktériumokat (5, 29). *Ismar Boas* (1858-1938)- az *Oppler-Boas Lactobacillus* felfedezője és az első, 1885-ben Berlinben megnyílt kórházi gasztroenterológiai osztály vezetője - úgy tartotta, hogy a spirális képletek vagy a légutakból származnak, vagy emésztett rostok (3). A később "Jaworsky sejteknek" nevezett képletekről szóló dolgozatot lengyelül közzétették, ezért nem került be a nyugati irodalomba. 1881-ben a skót bakteriológus, *Alexander Ogston* (1844-1929) leírta a *Staphylococcus aureus* jelenlétét tályogokban; baktériumtelepek orális adásával tengerimalacban gyomorfekélyt sikerült előidézni; később hasonló elváltozásokat okozott *Streptococcus pyrogenes*, *Lactobacillus*, *Pneumococcus* törzsek és diftéria toxin adása is (29). Ezt az időszakot tehát a bakteriológiai és mikroszkópos adatok téves értelmezése, félreértése és bírálata jellemezte.

*Giulio Bizzozero* (1846-1901) olasz patológus a torinói egyetem kórbonctani osztályán először azonosított spirális baktériumokat a kutya gyomornyálkahártya mirigyeiben és parietális sejtjeiben. Eredményeit 1882 március 18-án közölte a helyi Orvosi Akadémia közgyűlésén (2). Az általa leírt 3-8  $\mu\text{m}$  hosszú, 3-8 spirális flagellummal rendelkező mikroorganizmusok Gram negatívak és vizes anilin oldatban oldott fuchssinnal festődtek; mai tudásunk szerint *Helicobacter heilmanni*-nak feleltek meg. Bizzozero korai tehetség volt. Már 16 éves korában a paviai egyetemen elsajátította az anatómia, mikroszkópia és patológia ismereteit és kapcsolatot tartott kora vezető szakembereivel, laboratóriumában az akkor lehetséges legmodernebb festési eljárásokat alkalmazta. Munkájában részt vett tanítványa *Camillo Golgi* (1844-1926, Nobel díj: 1906). Széleskörű közegészségügyi tevékenységet fejtett ki, kidolgozta pld. Torino vízellátásának higiénés rendszerét. 1901-ben hunyt el bronchopneumoniában. Őt tartják a *Helicobacter* faj első leírójának (5, 16, 29, 41). Három évvel később *Howard Solomon* (1847-1912) kutya, macska és patkány gyomrában írt le spirális kórokozókat (55) és nyálkahártya-kaparek adásával próbálta átvinni a fertőzést más állatokra, - nyúl, béka, galamb - kísérlete azonban nem sikerült. Ugyanakkor gyomornyák etetése fehér egérrel erős kolonizációhoz vezetett; ő igazolta tehát először, hogy a fertőzés átvihető. Kísérleteit 1919-20-ban Japánban *K. Kasai* és *R. Kobayashi* ismételte meg: macska gyomorból izolált spirális kórokozókat adva, sikerült nyúlgyomorba telepíteni a fertőzést és vérző eroziókat kiváltani (28), ezáltal teljesítve Koch 2. posztulátumát. A másik japán kutató *Kyoshi Shiga* (1861-1922) 1898-ban leírta a róla elnevezett *Shigella dysenteriae* kórokozót, amelyről azt hitték, hogy a gyomor "bakteriális nekrozisát" okozza (59). A 19. század végén és 20. század elején élénk vita tárgyát képezte a szakirodalomban, hogy a fekélybetegség bakteriális eredetű, vagy a HCl szekréció elváltozásai okozzák. *Schwartz*



1910-es, több évtizedig dogmaként tisztelt felfogása után folytatódott a különféle baktériumok leírása (57). 1906-ban Walter C. Krienitz háromféle spirális kórokozót talált egy carcinomás beteg gyomrában, köztük *Spirocheta pallidum*-ot, de nem tulajdonított nekik jelentőséget (32). Mások kísérleti módszerekkel próbálták igazolni a fekély fertőzőes eredetét. F. B. Truck (1862-1911) 1906-ban székletből tenyésztett *Bacillus coli* szuszpenziót adott intravénásan kutyának, hatástalanul; a szuszpenzio orális adagolása viszont gyomor- és duodenum elváltozásokat okozott (65). Ohióban Eugene C. Rosenow (1864-1932) emberi gócfertőzésekből izolált *Streptococcus* tenyésztést adott, és kutyában, macskában, majomban, tengerimalacban és egérben sikerült kísérletes fekélyt produkálnia (53). 1920-ban *Streptococcus* tartalmú vízelet szubkután adásával tengerimalacban perforáló gyomorfekélyt sikerült okozni (42). A fiatal Lester Dragstedt (1893-1975) sebészeti tanulmányai előtt a chicagói Hull Élettani Laboratóriumban dolgozott, és kutyákban preparált Pavlov-tasakban indukált fekélyből *Streptococcus*, *Staphylococcus* és *Bacillus* speciesteket izolált, de ő is úgy gondolta, hogy ezek másodlagosan fertőzik meg a fekélyt (11). Később munkatársai a partialis vagotomiát alkalmazták a fekély "másodlagos fertőzésének" megelőzésére (29). John S. Edkins (1863-1940) szintén végzett bakteriológiai tárgyú kutatásokat, főképp miután a gastrin 1905-ös felfedezését kétkedéssel fogadták és neki is sikerült a ma is használt Giemsa festéssel spirális kórokozókat lelnie macskagyomorban; leírása szerint ez ma a *Helicobacter felis*-nek felelhet meg (13). 1925-ben újabb kísérlet során 5cm<sup>3</sup> fekélybeteg-től származó gyomornedvvel tengerimalacban sikerült fekélyt előidézni, melynek szélén Gram negatív kórokozókat találtak; az ebből készült tenyésztést ismét beadva másik tengerimalacnak, sikerült újabb fekélyt okozni; a kórokozót a kutatóról *Bacillus Hoffmani*-nak nevezték el (25), majd 1938-ban sikerült Rhesus majom gyomrából kimutatni spirális kórokozókat (10). A Stone Freedberg 1939-ben emberi resécált gyomorból ezüsfestéssel mutatta ki a spirális kórokozókat, melyek a fekélyes gyomrok 53%-ban, a nem fekélyeseknél csupán 14%-ban voltak jelen, de nem tulajdonított nekik kóroki jelentőséget (18). Az ötvenes évek az amerikai gasztroenterológiai szaktekintélye (29) Eddie D. Palmer (1893-1968) 1180 betegből nyert az akkor használatos vákuumos módszerrel biopsziát, de standard festéssel nem sikerült semmilyen kórokozót azonosítania, ezért azt véleményezte, hogy az összes előző szerző esetében gyomorban talált mikroorganizmusok a szájüregből származnak, postmortem kolonizáció révén (46). Az alkalom kiváló lett volna a Hp felfedezésére, de a biopsziás minták szövettani feldolgozása akkor még nehézkes volt (73). Tekintélyével és e véleményével Palmer évtizedekre vetette vissza a gyomor bakteriológiai kutatásait (29).

A kutatások másik ága a biokémia útján alakult ki. Az ammonia jelenlétét már 1852-ben leírták a gyomornedvben (9), de az ureáz enzimet csak 1924-ben fedezte fel James Murray Luck (1883-1938), aki cambridge-i laboratóriumában azt észlelte, hogy a portalis vér ammonia tartalma 50-100-szor magasabb, mint az artériás szint. Ezt követően ureát adtak hígított sósavban különböző állatoknak és úgyszintén észlelték az ammonia szint növekedését, de az urea i.v. adása után nem; következtetésük azonban az volt, hogy az ureát lebontó enzim celluláris és nem bakteriális eredetű (35). Oliver Fitzgerald (1910-1987) a dublin-i egyetem későbbi gasztroenterológia profeszora szárított emberi és állati (kutya, macska, sertés, patkány) gyomornyálkahártya örleményből készített fiziológiás oldatban szuszpenziót, melyhez 1%-os urea oldatot adva, mérte az ammónia képződését. Kimutatta emberben

és állapotban egyaránt, hogy az ureáz jelentős - bár fajonként különböző - mennyiségben van jelen a gyomorban. A gyomor ammonia és vér urea szintje között pozitív, a gyomor urea és HCl szintje között negatív összefüggést talált (17). Ebből kiindulva 1949-ben javasolta, hogy a fekélyt per os urea adásával gyógyítsák napi 5x15 grammos adagban, így 62, endoszkóposan igazolt fekélybetegnél kiváló eredményt ért el, mérsékelt mellékhatások ellenében (fejfájás, hányinger). Gondok voltak azonban a vegyület beszerzésével, ugyanis ebben az időben az urea exportját Angliából Írországba embargó sújtotta (29)! Fitzgerald is következetesen hitte, hogy az ureáz a gerincesek gyomornyálkahártyájában található, ma úgy mondanánk, hogy konstitutív enzim. Elméletét az ötvenes években döntötték meg, amikor több szerzőcsoport igazolta az ureáz bakteriális eredetét (33). A későbbi hepatológus Charles S. Lieber 1955-58 között Brüsszelben volt gasztroenterológus rezidens és hemodializált betegeknél tanulmányozta az összefüggést a gyomor és vér ammónia és urea tartalma között. Észlelte a fekély gyakoriságát dializált betegeknél, feltételezte, hogy a magas szérumban urea a gyomorban is emelkedett szinthez vezet, azt az ureáz hidrolizálja és az ammónia semlegesíti a sósavat; dialízis után csökken az ammonia, megnő a HCl szekréció és ez okozhatja a fekélyt. Az időközben Harvard-ösztöndíjassá avasztott szerző elődeivel ellentétben feltételezte az ureáz bakteriális eredetét és antibiotikumok adásával (tetraciklin, erithromycin, neomycin, ampicillin) a gyomor ammonia szintjének csökkenését érte el (33). Sajnos, e terápiás eredmény sem vezetett a gyomorban élő baktériumok patogén szerepének felismeréséhez. Negyven évvel eredeti tanulmányai után, Lieber visszatért a témához és összefüggést talált a Hp fertőzés és hepatikus encephalopathia között (33).

Az 50-es éveket követő időszakban a fekély patogenézisét a savközpontú szemlélet uralta; ekkor írták le a HCl szekréció szabályozásának főbb mechanizmusait, kimutatták a hormonális hatásokat és jelentek meg az egyre hatásosabb savgátló szerek, háttérbe szorítva minden egyéb irányzatot (pld. a fekély keletkezésének pszichoszomatikai elmélete stb). Ebben az időszakban a bakteriológiai kutatások e téren háttérbe szorultak, majd a 60-as évek végén, 70-es évek elején éledtek újra. Kimutatták, hogy a bakteriális polizaharidok i.v. adása gátolja a HCl szekréciót (1,74). *Susumi Ito*, a Harvard egyetem anatómusa 1960-67 között észlelt macska, majom és emberi gyomorban spirális kórokozókat, de ezt nem közölte, viszont a *Handbook of Physiology* vonatkozó fejezetében egy elektronmikroszkópos felvételen tipikus Hp látható (26,27), anélkül hogy a szövegben erről említést tenne. *Igor A. Morozov* méltatva a szovjet eredményeket és hivatkozva 1970-73 közötti kutatásaira, magának tulajdonítja a Hp felfedezését, hiszen elektronmikroszkópos vizsgálattal leírta a kórokozó jellemzőit vagotomizált fekélybetegtől nyert szövettani anyagban (43), de oroszul írt disszertációja nem került be az irodalmi köztudatba. *Howard M. Steer* jutott talán legközelebb a felfedezéshez. A southampton-i kórház patológiai osztályán 1971-től 84 beteg biopsziás anyagában észlelt baktériumokat, melyeket elektronmikroszkóppal is tanulmányozott, leírta a baktérium adhesióját a felszíni sejtekhez és az általa kiváltott gyulladásos reakciót. A tenyésztés során azonban *Pseudomonas aeruginosa*-t azonosítottak és ezzel tévútra terelték a kutatást (63). Mindezek alapján a fekély fertőzőes eredetében továbbra is kételkedtek a világ vezető szakemberei, köztük *Morton I. Grossman* (1919-1981) az amerikai gasztroenterológia első számú tekintélye (30), a Gastroenterology szerkesztőbizottságának elnöke (1973-1978) (22), aki sok érdeme mellett azok sorába lépett, akik vélemény-

formáló tekintélyüknél fogva hátráltatták a peptikus fekély kórokozójának felismerését.

A 80-as években a járványos akut gastritis leírása adott új irányt a kutatásoknak. 1978-ban az Amerikai Gasztroenterológiai Társaság Las Vegas-i konferenciáján *Edward J. Ramsay* beszámolt egy járványos, csökkent HCl szekrécióval járó akut gastritisről és a kórkép bakteriális eredetét feltételezte (51). 37 önkéntes, fekélyes- és Zollinger-Ellison szindrómában szenvedő betegeknel végzett gyomorszondás vizsgálatok alkalmával spontán achlorhydriás időszakokat észleltek. Hasonló, de izolált esetekről 1958-ban és 1969-ben is beszámoltak (62, 72), sőt a kórképet már *William Osler* (1849-1919) is leírta klasszikus tankönyvében (45). Érdekes módon azonban az esetektől nyert szövettani anyagban az akut gastritis képe mellett baktériumokat nem találtak. Egy évtizeddel később azonosították az 1976-ban vizsgált betegeket és kimutatták azok 82%-os Hp fertőzöttségét (23). Utóbb feltételezték, hogy a járványt annak idején a gyomorszondák és endoszkópos járulékok elégtelen fertőtlenítése idézte elő.

*Robin J. Warren* az ausztráliai Royal Perth kórház patológusa volt. Ismerte az előző évtizedek bakteriológiai kutatásait és 1979-től kezdve figyelte a baktériumok jelenlétét a biopsziás mintákban, klinikus kollégái azonban nem tulajdonítottak jelentőséget ennek. Kritikusan szemlélve az előző eredményeket feltételezte, hogy az előző évtizedekben szokásos módon túlnyomóan rezekált/post mortem gyomorból nyert mintákban az autolízis miatt mind a nyálkahártya, mind a baktériumok elpusztultak. Az áttörést az endoszkópos biopszia megjelenése okozhatta, amikor a szövetmintát azonnal formalinba helyezik. Nehézséget jelentett, hogy a hagyományos eljárásokkal sejteket és baktériumokat is megfestették, ezért Warren az 1936-ban leírt Warthin-Starry-féle ezüstnitrát módszert alkalmazta, mellyel volt tapasztalata a Gram-negatív kórokozók kimutatásában. 1979 júniusában végezte az első vizsgálatokat, melynek során sikerült jó minőségű felvételeket készíteni, a későbbiekben pedig az általa vizsgált anyag kb. felében továbbra is baktériumokat lelt. Elektronmikroszkópos felvételeken is sikerült a kórokozókat kimutatni és az ábrák igen hasonlítottak egy görög-koreai munkacsoport 1979-es felvételeihez, ám a szerzők nem voltak hajlandók Warrennel közös dolgozatot írni.

Az érdektelenség dacára dolgozatban foglalta össze addigi tapasztalatait, melyet 1981-ben adott elő; ebben az időszakban jelentkezett intézetében a fiatal *Barry J. Marshall*, aki eleinte kételkedett, majd érdeklődést mutatott Warren eredményei iránt. Előbb 20, majd 100 betegről vett biopsziás mintán keresték és találtak meg a spirális kórokozókat a szövettanilag látható gastritis kíséretében, a fekélyes betegek 100%-ban észlelve azokat! Spirális alakjuk miatt a régi-új mikróbat *Campylobacter*-nek nevezték el. Marshall kapcsolatot látott a Susumi Ito által az 1967-es *Handbook of Physiology*-ban leírt, hasonló spirális kórokozó és a *Richard Whitehead* (73) által leírt aktív gastritis között; lehangelva vette tudomásul, hogy a baktériumokat mások már évtizedekkel azelőtt azonosították, de nem tulajdonítottak azoknak kóroki szerepet. 1982-ben sikerült a baktérium tenyésztése is: az ötnapos húsvéti ünnepek előtt vett biopsziás minták leoltását elvégezve, a mintákat inkubátorba tették, a 48 órás ellenőrzés után nem észleltek kórokozó növekedést, de az egyik technikus egy mintát az inkubátorban felejtett, ebben öt nap múlva észrevették a ma már típusosnak tartott kis, kerek átlátszó Hp telepeket. Ez kísértetiesen hasonlít a penicillin felfedezéséhez! Az adatok feldolgozása összefüggést mutatott ki a baktériumok jelenléte és a krónikus aktív gastritis fokozata között, melyet az előző szerzők negligáltak! Miután meggyőződtek, hogy egy új

kórokozót fedeztek fel, eljött a közlés ideje, amely, mint oly sokszor, nem volt egyszerű: a *Lancet*-ben levél formájában szándékozták eredményüket közölni, de ez csak ismételt próbálkozás után sikerült (37, 71). Mivel senki sem próféta saját hazájában, 1983-ban az Ausztrál Gasztroenterológiai Társaság közgyűlésére szánt közleményüket is visszautasították! Ugyanakkor 1983-ban Brüsszelben az Európai Campylobacter Munkacsoport ülésén sikerült eredményeiket bemutatni, és az európai és amerikai szakemberek figyelmét felkelteni. Mások továbbra is kételkedéssel fogadták: *Martin Blaser*, a későbbi jeles Hp-kutató, 1983-ban kijelentette, hogy Marshall felfedezése "őrültség", a Hp fertőzés epidemiológiájában érdemeket szerzett *David Forman* szerint pedig az egész "egy bolond feltételezés" (64). Marshall azonban kitartott. 1984. június 12.-én végezte híres önkísérletét: egy fekélybeteg biopsziás anyagából kitenyésztett Hp szuszpenzió elfogyasztása után egy héttel akut gastritis tünetei jelentkeztek, endoszkópos mintából sikerült szövettanilag azonosítani, majd tenyészteni a kórokozót, ezáltal igazolva a Koch posztulátumot. (Ötlete nem volt eredeti: *Max von Pettenkofer* (1818-1901) kémikus-gyógyszerész, a modern német közegészségügy egyik előfutára, 74 éves korában nem hitt Koch azon felfedezésének, hogy a kolerát egy mikroorganizmus okozza és kolerás beteg székletével szennyezett ételt fogyasztott. A betegség tünetei azonban meggyőzték, kísérletét 9 évvel túlélte)(15). Marshall önkísérletét előbb a laikus sajtóban, majd a *Lancet*-ben közölte (37), innen az út egyenesen a világhír felé vezetett. Az ausztrál szerzőpáros felfedezése lavinaszerűen szaporodó kutatásokat indított el. A későbbiekben Marshall hozzájárult a Hp diagnosztikai módszereinek (ureáz gyorseszteszt, kilégzési teszt) (39) kifejlesztéséhez, és levezette az első kontrollált terápiás tanulmányt (40). 1986-ban Marshall elfogadta a Virginia Egyetem tanári állását, abban a reményben, hogy eredményeit az Egyesült Államokban jobban tudja érvényre juttatni. Csalódnia kellett: a National Institute of Health csak 1994-ben ismerte el a Hp szerepét és javasolta az antibakteriális kezelést peptikus fekélyben (76).

*Barry J. Marshall* 1951-ben született az ausztráliai Perth városától 370 mérföldre lévő Kalgoorlie aranybányászvárosban. Édesapja gépész, édesanyja nővér, ezért gyermekkorában mind technikai, mind egészségügyi ismereteket szerzett szüleitől. Bár jómodú családnak számítottak, a lakásban nem volt villanyáram, az udvar végén lévő mellékhelységben pedig használat előtt meg kellett küzdeni a nagy termetű pókokkal. Néhány gyermekkori esemény indíttatást jelenthetett az orvosi pálya felé: 5 éves korában kutyaharapás következtében fájdalmas tetanusellenes és penicillin kezelésben részesült; 7 éves korában súlyos kagylóallergiát kapott; kisvárosukban a legszebb ház a helyi orvosé volt. Ifjúkorában a matematika érdekelt, de felismerte, hogy e területen nem elég tehetséges, ezért orvosi egyetemre jelentkezett. Az egyetemi évek alatt önféjű magatartásáról híresült el, tanáraival több konfliktusa volt. Amint önéletrajzában említi, az egyik ilyen konfrontáció éppen patológia tanárával történt: az egyetemi kitiltás évekre visszavetette volna a Hp felfedezését! 1973-ban megnősült, felesége pszichológus. Négy gyermekük született. Az egyetemet 1975-ben végezte el és a perth-i II.Erzsébet kórházban kezdett dolgozni. Ebben az időben a geriátria, onkológia és reumatológia érdekelt. 1978-ban sikertelenül vizsgázott az Ausztrál Orvosi Kollégium előtt, majd 1979-től kezdett belgyógyászati rezidensként dolgozni a Royal Perth kórházban. 1981 júliusától került a forgó rendszerben a gasztroenterológiai osztályra, ahol első feladata az volt, hogy 20.000 leletből az endoszkópos elváltozások prevalenciáját tanulmányozta. Ekkor került kapcsolatba Robin Warrennel és túllépve a saját és főnökeik

kétérdésein, eljutottak a Hp felfedezéséhez. 1998-ban a budapesti Európai *Helicobacter pylori* Munkacsoport kongresszusának vendége volt. 1996-tól perth-i Nyugat-Ausztráliai Egyetem klinikai mikrobiológiai professzora; a világszerte folyó *Helicobacter* kutatásokról vezet weboldalt, jelenleg is aktív kutató.

A bakteriológiai, biokémiai, kísérletes orvostudományi tévelgyések mellett a farmakoterápia volt a negyedik terület, ahol empiria megelőzte a Hp felfedezését. A bizmutot 1520-ban fedezték fel (58) és már a 18. század elején használták a diszpepszia kezelésére. Az endoszkópia egyik úttörője, *Adolf Kussmaul* (1822-1902) már 1868-ban javasolta a bizmut szubnitrát adását gyomorfekélyben, mások pedig bizmut intramuscularis adásával sikeresen gyógyították a fekélyt (21). 1921-ben francia és román bakteriológusok sikeresen kezelték bizmutter a nyúl kísérletes szifiliszét (56). A gyomor szifilisz fertőzését 1891-ben közölték (10,18,46), de a kétséges bakteriológiai eredmények ismét elterelték a figyelmet. A 80-as években a kolloidális bizmut szubcitrát vizsgálatánál észlelték, hogy a kezelt betegknél a fekélyes recidiva ritkább, de ezt nem a gyógyszer antibakteriális, hanem citoprotektív hatásának tulajdonították (66). Ma igazolt, hogy a bizmut a bakteriális sejthártyára lerakódva fejti ki Hp-ellenes hatását. 1957-59 között Charles Lieber mutatta ki először, hogy antibiotikumok adására a gyomornedv ammonia tartalma csökken, feltételezve annak bakteriális eredetét (33). 1958-ban a görög *J. Likoudis* "Elgaco" névre keresztelt kombinált készítménye oxiquinolint, ftalilsulfatiazolt és streptomycint tartalmazott és azzal 20 év alatt több mint 30.000 beteget kezelte. Készítményét 1961-ben szabadalmaztatni próbálta, de eredményeiről sem a görög, sem a nemzetközi sajtóban nem született közlemény; 1966-ban a JAMA-hoz küldött dolgozatát elutasították. Honfitársai egy ideig mellőzték, ignorálták, majd "nem engedélyezett gyógyszer forgalmazásáért" az athéni Orvosi Társaság fegyelmi eljárást indított ellene és 4000 drachma fizetésére kötelezték (52). Kínai kollégák 1960-ban észlelték hogy egyes antibiotikumok (penicillin, gentamycin, kanamycin) a krónikus gastritis tüneteit csökkentették. A furazolidont 1940-es évek vége óta használták a hasmenés kezelésére. Kínában 1972-ban vezették be a fekély kezelésére; 1982-ben randomizált tanulmányban mutatták ki, hogy a fekélyek gyógyulásához vezet (75). Ugyanabban az időszakban szovjet kutatók a metronidazol fekélyellenes hatásáról számoltak be (60). Végezetül az erdélyi Szilágyosmlyón *Ioan Pușcas* és mtsai (a csoportnak a szerző is tagja volt) kiindulva *Horace Davenport* (1908-2000) 1939-es elméletéből (9), a karboanhidráz-bénító acetazolamidot alkalmazták a fekély gyógyításában, amely hatékonynak bizonyult, de részben mellékhatásai, részben az H<sub>2</sub> receptor blokkolók és protonpumpa gátlók árnyékában nem állta meg helyét a gyógyszerpiacon (48). Ide tartozó késői adalék azonban, hogy 2001-ben svéd munkacsoport azonosította a Hp sejthártyájában jelenlévő karboanhidrázt, melynek gátlása a kórokozó pusztulásához vezetett (6). Eszerint újabb Hp-ellenes kezelés történt évtizedeken át anélkül, hogy a szerzők tudtak volna a kórokozóról! Az első Hp-ellenes kezelést maga Marshall adta 1981-ben egy Hp pozitív betegnek (40), majd 1988-ban svéd munkacsoport végezte az első randomizált, protonpumpa gátló-alapú hármas kezelést (68). 1990-ben pedig a sydney-i vilá kongresszuson javasolták a klasszikus hármas terápiát (67), amely később átadta helyét a nemzetközi konszenzusokon alapuló kezelési módszereknek (77).

A hazai szakirodalomban az 1896-ban megjelent belgyógyászati kézikönyvben idézik az akkori idők ismereteit (pld. *Bottger* és *Letulle* dolgozatát (4). Az 1938-as, első magyar

gasztroenterológiai kézikönyven azonban még utalás sincs a fekély lehetséges bakteriális eredetére (54). *Hetényi Géza* (1894 -1959) monográfiájában dióhéjban ismerteti, hogy létezik a fekélybetegség fertőzéses elmélete, de hozzáfűzi, hogy a fertőzéseknek csak az akut sérülésekben lehet szerepe (24). A több kiadást megért "*Magyar-Petrányi*"-ban sem említik a baktériumok szerepét (36). Magyarországon az első években kétkedéssel fogadták a Hp felfedezését. 1987-ben jelent meg az első közlemény (8), melyet szaktekintélyektől származó részben kétkedő, részben összefoglaló jellegű cikkek követtek (12,61,69,70). Az első terápiás tanulmány 1988-ban jelenik meg (14). Követve az európai trendet, 1994-ben fogalmazták meg módszertani levélben a Hp-vel kapcsolatos diagnosztikai teendőket, majd 1995-ben megszületik az első terápiás ajánlás. Időközben felzárkóznak a diagnosztikai módszerek is, 1997-től elterjednek a kilégzési tesztek változatai. 1996-ban megalakult a MGT *Helicobacter* munkacsoportja, mely feladatának tekintette az országban folyó diagnosztikai, epidemiológiai és terápiás tanulmányok összehangolását és 2000-ben kidolgozta, 2002-ben újraértékelt a hazai konszenzust (50). Az Európai *Helicobacter Pylori* Munkacsoport kongresszusát 1998-ban Budapesten rendezték meg. A Hp tankönyvi fejezetté vált (49), a baktériumról 1998-ban monográfia is született (5). Az új évezred elejére a modern, bizonyítékokon alapuló terápiás módszerek is elterjedtek.

Összefoglalóan a fent részletezett bakteriológiai, biokémiai, kísérletes orvostudományi és terápiás adatok téves értelmezése miatt a Hp felfedezése egy évszázaddal követte a TBC, kolera, vérhas és több más betegség kórokozójának 19. századi azonosítását. Ha a felfedezés nem 1983-ban, hanem az antibiotikum éra kezdetén történik, közelebb lennének a modern világ legelterjedtebb fertőzésének globális felszámolásához, a peptikus fekély és gyomorcarcinoma jó részének megelőzéséhez. Így e nem csekély feladat a jelen és jövő szakembereire vár.

BUZÁS GYÖRGY MIKLÓS MD

*Gastroenterologist*

H-1095 Budapest

Mester u. 45

HUNGARY

## SUMMARY

The discovery of *Helicobacter pylori* is one of the greatest achievements in the modern history of gastroenterology, which led to fundamental changes in our approach to the pathogenesis and treatment of peptic ulcer disease. However, the road towards accepting the role of these spiral bacteria in the pathogenesis of certain diseases of the upper digestive tract was long and marked with repeated false interpretations and misunderstandings, even when – in retrospect – many times several researchers were very near to the discovery. The first observations concerning the presence of bacteria in animal/human stomachs dates from the dawn of medical microbiology, when the bacterial etiology of some other diseases

(tuberculosis, cholera, dysentery, syphilis) was ascertained. In spite of many bacteriologic, experimental, biochemical and therapeutic observations, the causative role of the microorganism in the pathogenesis of peptic ulcer was not recognised even in the case of most elegant demonstrations. Sometimes, head-strong thinking and excessive belief in opinion leaders statements set back the bacterial research. The identification of *Helicobacter pylori* by Barry J. Marshall and J. Robert Warren in 1983 can not be, in any case, considered as serendipitous: without the endeavour, youthful curiosity, talent and ambition of the former and solid classical knowledge in pathology of the latter, peptic ulcer might be considered even today as an acid-related or psychosomatic disease, as it was during the past century.

## IRODALOM

1. **Baume, P.E.- Nicholls, A.- Baxter, C.H.:** Inhibition of gastric acid secretion by a purified bacterial lipopolysaccharide. *Nature*, 1967. 215, 59-60.
2. **Bizzozero, G.:** Sulle ghiandole tubulari del tubo gastro-enterico e sui rapporti del loro epitelio coll'epitelio di rivestimenti della mucosa. *Atti della Reale Accademia delle Scienze di Torino*. 1892. 28, 233-251.
3. **Boas, I.:** *Diseases of the Stomach*. Philadelphia. Davis, 1907.
4. **Bókay Á.- Kéthly, K.:** *Emésztési szervek betegségei. A belgyógyászat kézikönyve.* (Szerk. báró Korányi Frigyes). Budapest, Athaeneum, 1896, 3. kötet.
5. **Buzás Gy. M.:** *Helicobacter pylori*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1998.
6. **Chirica, L.C.- Elleby, B.- Lindskog, S.:** Cloning, expression and some properties of alfa-carbonic anhydrase from *Helicobacter pylori*. *Biochim. Biophys. Acta*, 2001. 1544, 55-63.
7. **Cruveilhier J.:** Considerations générales sur les ulcérations folliculaires de l'estomac, in: *Atlas de l'Anatomie Pathologique*. Bailliere, Paris, 1842.
8. **Csiszár, K.- Gyepes P.- Bujalka, R.:** Campylobacter pyloridis kimutatása gyomor biopsziás anyagból. *Orv.Hetil.* 1987. 128, 1419-1421.
9. **Davenport, H.W.:** *A History of Gastric Secretion and Digestion*. Oxford University Press, New York, 1992.
10. **Doenges, J.L.:** Spirochetes in Gastric glands of Macacrus rhesus and humans without definite history of related disease. *Proc. So. Expl. Biol. Med.* 1938. 38, 536-538.
11. **Dragstedt, L.R.:** Contribution to the physiology of the stomach. Gastric juice in duodenal and gastric ulcers. *JAMA*, 1917. 68, 330-333.
12. **Döbrönte Z.- Lakatos F.- Brittig, F. et al.:** Van-e klinikai relevanciája a Campylobacter pylori infekciónak? Metodikai, epidemiológiai és klinikai vizsgálatok. *Orv. Hetil.* 1989. 130, 2563-2568.
13. **Edkins, J.S.:** Spirocheta regaudi in the cat. *Parasitology*, 1923. 12, 296-298.
14. **Erdei A.- Győri I.- Kazsuba A. et al.:** Antibakteriális kezelés Campylobacter pylori pozitív gastroduodenalis kórképekben. *Magyar Belorv. Arch.* 1988. 41, 167-173.
15. **Fantini B.:** La microbiologie médicale, in: *Histoire de la pensée médicale en occident, 3. Du romantisme à la science moderne*. M.D.Grmek (red.). Éditions du Seuil, Paris, 1999. 115-146.

16. **Figura, N.- Biancardi, L.:** Helicobacters were discovered in Italy in 1892. An episode in the scientific life of an eclectic pathologist, Giulio Bizzozzero. In: *Helicobacter pioneers*. B. M. Marshall (red.). Blackwell Science Asia Ltd., Carlton., Australia, 2002. 1-15.
17. **Fitzgerald O.- Murphy, P.:** Role of gastric urease. *Nature*, 1948. 162, 896-897.
18. **Freedberg, A.S.- Barron, L.E.:** The presence of spirochetes in human gastric mucosa. *Am. J. Dig. Dis.* 1940. 7, 443-445.
19. **Fung, W.P.- Papadimitriou, J.M., - Matz, L.R.:** Endoscopic, histological and ultrastructural Correlations of chronic gastritis. *Am. J. Gastroenterol.* 1979. 71, 269-279.
20. **Garrison, F.H.:** *Introduction to the History of Medicine*. Saunders, Philadelphia, 1929.
21. **Gorbach, S.L.:** Bismuth therapy in gastrointestinal diseases. *Gastroenterology*, 1991. 89, 863-878.
22. **Grossman, M.I.:** Peptic ulcer: pathophysiological background. *Scand.J.Gastroenterol.*, 1980. 5, S58, 7-16.
23. **Harford, W.V.- Barnett, C.- Lee, E. et al.:** Acute gastritis with hypochlorhydria: report of 35 cases and long-term follow-up. *Gut*, 2000. 47, 467-472.
24. **Hetényi, G.:** *A fekélybetegség aktuális problémái*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1954.
25. **Hoffman, A.:** Experimental gastric and duodenal inflammation and ulcer, produced with a specific organism fulfilling Koch's postulates. *Am. J. Med. Sci.* 1938. 38, 536-538.
26. **Ito, S.:** How I discovered Helicobacters in Boston in 1967, in: *Helicobacter pylori pioneers*. M. Marshall (red.)Blackwell Asia Sci.Ltd., Carlton, Australia, 2002. 89-99.
27. **Ito, S.:** Anatomic structure of the gastric mucosa, in: *Handbook of Physiology. Alimentary Canal*, vol. 2. Secretion, (red.) U. S. Heidel, C. F. Code. *American Physiological Society*, 1967. 705-741.
28. **Kasai K.- Kobayashi, R.:** The stomach spirochete in mammals. *J. Parasitol.* 1919. 6, 1-11.
29. **Kidd, M.- Modlin, I. M.:** A century of Helicobacter pylori. *Digestion*, 1998. 59, 1-15.
30. **Kirsner, J.B.:** *The Development of American Gastroenterology*. Raven Press, New York, 1990.
31. **Kronberg, H.L.- Davies, R.E.:** Gastric urease. *Physiol. Rev.* 1955. 35, 169-177.
32. **Krienitz, W.:** Über das Auftreten von Spirocheten verschiedener Form im Mageninhalt bei Carcinoma ventriculi. *Deut. med. Wschr.* 1096. 32, 248-51.
33. **Lieber, C.S.:** Gastritis and Helicobacter pylori: forty years of antibiotic therapy. *Digestion*, 1997. 58, 203-210.
34. **Lim, R.K.S.:** A parasitic spiral organism in the stomach of the cat. *Parasitology*, 1920. 12,108.
35. **Luck, J.M.:** Gastric urease. *Biochem. J.* 1924. 18, 1227-1231.
36. **Magyar I.- Petrányi,Gy.:** *A belgyógyászat kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1987.
37. **Marshall B.J.:** Unidentified curved bacilli in active chronic gastritis. *Lancet*, 1983. 1273-1275.



38. **Marshall, B.J.- Armstrong, J.A.- McGeachie- D.B.- Glancy, R.J.:** Attempt to fulfill Koch's postulates for pyloric campylobacter. *Med. J. Austr.*, 1985. 142, 436-439.
39. **Marshall, B.L.:** The 14-C-urea breath test, in: *Helicobacter pylori: Techniques for Clinical Diagnosis and Basic Research.* (red.) A.Lee, F.Mégraud, W.B.Saunders, Philadelphia, 1996. 56-70.
40. **Marshall, B.J.- Goodwin, C.S.-Warren, J.R. et al.:** Prospective randomized trial of duodenal ulcer relapse after eradication of Campylobacter pylori. *Lancet*, 1988. 11, 1437-1442.
41. **Marshall, B.J.:** The discovery that Helicobacter pylori, a spiral bacterium, caused peptic ulcer disease, in: *Helicobacter pioneers.* B.J.Marshall (red.), Blackwell Asia Sci.Ltd., Carlton, Australia, 2002. 165-202.
42. **McGown, O.S.:** Perforation of gastric ulcers in a guinea pig following subcutaneous injection of urine containing streptococci. *Urol. Cutan. Rev.* 1920. 24, 393-95.
43. **Morozov, I.A.:** Helicobacter pylori was discovered in Russia in 1974, in: *Helicobacter pioneers.* B. M. Marshall (red.) Blackwell Asia Sci.Ltd., Carlton, Australia, 2002. 105-109.
44. **Moutier, F.- Cornet, A.:** *Les gastritises.* Mason. Paris, 1955.
45. **Osler, W.:** *Principles and Practice of Medicine.* Oxford University Press, Oxford, 1919.
46. **Palmer, E.D.:** *Investigation of the gastric mucosa spirochetes of the human.* Gastroenterology, 1954. 27, 218-321.
47. **Pelling, M.:** Contagion/germ theory/specificity. in: *Companion Encyclopedia of the History of Medicine,* W. F. Bynum, R. Porter, Routledge, (red.) London, 1997. tom. I.309-334.
48. **Puscas, I. :** Treatment of gastric and duodenal ulcer with carbonic anhydrase inhibitors. *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 423, 1983. 587-591.
49. **Rác, I.:** A Helicobacter pylori eradication kezelése, in: *Gastroenterológia.* Varró V.(szerk.) Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997. 127-130.
50. **Rác I.- Bajtai A.- Lonovics, J.- Simon L.:** Helicobacter pylori A Magyar Gasztroenterológiai Társaság Helicobacter pylori Munkacsoport konszenzusa. *MGT Medicom*, Budapest, 2000.
51. **Ramsey, E.J.- Carey, K.V.- Peterson, W.L. et al.:** Epidemic gastritis with hypochlorhydria. *Gastroenterology*, 1979. 76, 1449-1457.
52. **Rigas, B.- Papavasiliou, E.D.:** John Lykoudis: the general practitioner in Greece who in 1958 discovered the etiology of, and treatment for, peptic ulcer disease. *Helicobacter pioneers*, B. M. Marshall (red.), Blackwell Asia Sci. Ltd. Carlton, Australia, 2002. 75-89.
53. **Rosenow, E.C.:** The specificity of the streptococcus in gastroduodenal ulcer and certain factors determining its localization. *J. Infect. Dis.* 1923. 33,248.
54. **Rosenthal, J.:** *Az emésztőszervek betegségei,* Budapest, Dante Kiadó, 1938.
55. **Salamon, H.:** Über das Spirillum der Saugetiermagens und sein Verhalten zu den Bellegzellen. *Zentralbl. Bakteriol.* 1896. 19, 433-442.
56. **Sazerac, R.- Levaditi, C.:** Traitement de la syphilis par le bismuth. *Comptes Rendus Acad. Sci. Paris*, 1921. 173, 338-340.
57. **Schwarz, K.:** Über penetrierende Magen-und Duodenalgeschwüre. *Beitr. Klin.*

- Chir.* 1910. 67, 96-128.
58. **Sebastian, A.:** *A Dictionary of the History of Medicine.* Parthenon Publishing Group, New York-London, 1999.
59. **Shiga, K.:** Über den Dysenteribacillus (*Bacillus dysenteriae*). *Zentralbl. Bakteriolog.* 1898. 23, 599-600.
60. **Shirakova, K.I.- Filimonov, R.M.- Palkova, L.V.:** Metronidazole in the treatment of peptic ulcer. *Klin. Med.* 1981. 59, 48-50.
61. **Simon, L.:** A fekélybetegség gyógyszeres kezelése: az utolsó öt év eredményei. *Gyógyszerünk,* 1990. 40, 65-72.
62. **Spiro, H.M.- Schwartz, R.D.** Superficial gastritis: a cause of temporary achlorhydria and hyperpepsinemia. *N. Engl. J. Med.* 1958. 259, 682-684.
63. **Steer, H.W.:** Ultrastructure of cell migration through the gastric epithelium and its relationships to bacteria. *J. Clin. Pathol.* 1975. 28, 639-646.
64. **Thagard, P.:** *How scientists explain disease.* Princeton University Press, Princeton, 1999. 56-70.
65. **Truck, F.B.:** Experimental studies on round ulcer of the stomach and duodenum. *J. Med. Res.* 1908. 365-368.
66. **Tytgat, G. N. J.:** Colloidal bismuth subcitrate in peptic ulcer - a review. *Digestion,* 1987. 34, 31-38.
67. **Tytgat, G.N.J.- Axon, A.T.R.- Dixon, M.F. et al.:** *Helicobacter pylori: causal agent in peptic ulcer disease? Working party reports, World Congress of Gastroenterology,* Sydney, 1990. 36-45.
68. **Unge, P.- Gad, A.- Gnarpe, H.- Olsson, J.:** Does omeprazole improve antimicrobial therapy directed towards gastric *Campylobacter pylori* in patients with antral gastritis? *Scand. J. Gastroenterol.,* 1989. 24, S167, 49-54.
69. **Varró, V.:** A fekélybetegség: ahogyan ma látjuk. *Orv. Hetil.* 1988. 129, 919-923.
70. **Varró, V.:** Fekélybetegség. Tények és gondolatok. *Lege Artis Medicinae,* 1996. 6, 527-532.
71. **Warren, J. R.:** Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis, *Lancet,* 1983. 1, 1273 ff.
72. **Waterfall, W.:** Spontaneous decrease in gastric secretory response to humoral stimuli, *BMJ,* 1969. 4, 459-461.
73. **Whitehead, R.- Truelove, S.C.- Gear, W. M. L.:** The histological diagnosis of chronic gastritis in fiberoptic Gastric biopsy specimens. *J. Clin. Pathol.,* 1972. 25, 1-11.
74. **Wyllie, J.H., Limbosh, J.M., Nyhus, L.M.:** Inhibition of gastric acid secretion by bacterial lipopolysaccharide. *Nature,* 1967. 215, 879.
75. **Zhi-Thian, W. - Zhen-Ying, W. - Ya-Kian C. et al.:** Double-blind short-term trial of furazolidone in peptic ulcer. *Lancet,* 1, 1985. 1048-1049.
76. **XXX: National Institute of Health Conference:** *Helicobacter pylori* and peptic ulcer disease. *JAMA,* 1994. 272, 65-71.
77. **XXX: Current European concepts in the management of Helicobacter pylori infection.** The Maastricht Consensus Report. *Gut,* 1997. 41, 8-13.

## HISTORY OF ALTERNATIVE MEDICINE IN HUNGARY IN 19th AND EARLY 20th CENTURY

ERIKA KOLTAY

### *Introduction*

Today in Hungary all methods of treatment existing beside the national health service are classified as 'alternative medicine' - except for the traditional Hungarian folk medicine. In most European countries only registered physicians allowed to work in this area, whereas in Great Britain, for example, anybody can be engaged in this field of medicine. In Germany the so-called "*Heilpraktiker*" system has existed since 1939, and it states that alternative healers must take an examination and register themselves if they want to enter the practice. Since the decree on alternative medicine was put into effect in 1997, the Hungarian system has been showing great similarity to the German one. Irrespective of its exact definition, all countries of Europe are involved in alternative medicine. The unified European market and free employment possibilities demand the legal normalisation of the great differences existing between the countries in the area of control. The initiative called "*COST Project B4*" was launched in order to realize this aim, and Hungary also takes part in the program (Fischer-Ward 1994:109).

Instead of defining what alternative medicine really is, the definitions of the notion state what it is not, in fact. (Pietroni 1992:564) The terms of natural healing, "complementer" medicine and non-conventional medicine are also used. At the first time of its re-emergence, the term alternative medicine was the most common in everyday usage. This was due to the historic antecedents, on the one hand and, on the other hand, it suited the school of thought whose decisive element was to re-consider the relationship between people, nature and environment, and the ideal of "*back to nature, back to the natural*" that has emerged again in the late 20th century. The notions alternative and "complementer" medicine are used mainly by the "profession", which signifies that this therapeutical system, based on a different paradigm, intends (demands) to gain its due ground beside professional medicine. Concerning merely the market conditions, according to the estimations in 1981 in Holland, for example, 3.8% of the population chose alternative medicine, and this figure increased to 5.2% by 1987. In 1990 in the USA approximately every third person chose some non-conventional medical treatment. (Helman 1994:43)

In Hungary the demand for alternative medicine has increased since the mid 1980s, but mainly after 1989. In the same period, there was a boom in oriental cultures, religions, philosophies, in esoteric thinking. The so-called "bio-culture" characteristic of all spheres of life, has gained importance; different religious sects, etc. have appeared, all forming part of the stream of thoughts called "New Age" emerging at the end of the 20th century. There

was already a flourishing period in the history of Hungarian alternative medicine starting in the 1830s and lasting until the 1940s.

The alternative medicine of the two periods differ from each other in many ways, but one thing is common in both: its flourishing started in both cases as a result of the changes experienced in social thinking. *"Longing after nature has become part of the European social thinking from the mid 18<sup>th</sup> century... From that time on, nature has not been regarded merely a living and lifeless medium surrounding people, taken for granted from ancient times, which we are exposed to and which, at the same time, we have resort to for our necessities of life, but it also gives us vigour, it keeps us relaxed, protects, heals and delights us, and it deserves specific respect for all these."* (Kósa 1999:11) This change of attitude affected all fields of culture, and it gradually reached all layers of the society. The trend of dietetics dealing with the appropriate mode of living – after a long prehistory – came into fashion again in the mid 18th century. Its most important Hungarian publication was the volume written by István Mátyus: *Dietetics, that is, a book treating fundamentally the method of preserving one's good health* (1762), which was later published under the title *Old and New Dietetics* (1787-1793). The concept of a healthy mode of living appeared in the Hungarian education policy also in the mid 18th century. As a result of this stream of thought, step by step the custom of visiting spas was taken on, particularly among the urban bourgeoisie and nobility, who visited not only the Hungarian spas but other European ones as well in order to use the medicinal waters for preserving their health.

These examples were only quoted so as to recall the early period of alternative medicine, which may help us to understand this phenomenon. In the historical review it is more suitable to use the notion natural healing, which reflects the spirit of the age more truly. This notion refers to nature and, in connection with that, to the necessary harmony between man and nature, and to a certain vigour which is natural in the body and which must be set into action by different methods in order to overcome diseases by natural means. In the following I am going to give a brief description of the major trends of alternative medicine of this period.

The alternative medicine of this period was affected by four major trends: homeopathy, therapeutic methods related to medicinal waters, mesmerism and reforming one's life.

In the history of veterinary surgery, the methods of alternative therapy did not play such an important role as they do at the present, with the exception of homeopathy.

### *Homeopathy*

Out of the alternative therapeutic methods listed above, the historical antecedents of homeopathy can be outlined in most details. Since the mid 19th century until the late 1930s this trend reached the most organised institutional level: due to its periodicals, associations, university branches it formed an independent part of alternative medicine in that period throughout several years.

The magic principle "similar cures similar" has already been mentioned in the chapter about traditional medicine (jaundice, dog bite). In the ancient cultures thousands of years ago, methods based on this principle were used in magic, on the occasion of going hunting and in healing as well (Frazer 2002:23-26)

Making self-experiments with quinine, *Samuel Hahnemann* German physician (1755-1843) came to the conclusion that in a healthy organism quinine is capable to create the symptoms of the disease against which it is being applied. The fundamental principle of homeopathy was based on this observation.

We can define the year 1796 as the birth of homeopathy, when Hahnemann's study "*Experimenting with a new theory for exploring the healing capacity of pharmaceutical materials*" was published in the periodical *Journal der praktischen Arzneikunde*. Among others, he writes the following in his study: 1. In order to recognise the clear effect of drugs, it is necessary to examine their effect in healthy persons, 2. There are certain drugs, particularly poisons of strong effect, which induce such diseases in the human organism that are similar to natural diseases, to such an extent that these diseases can hardly be distinguished from one another. 3. We should copy the actions of nature which cures a disease by creating another disease in addition to the existing one. (Schimert s.a.:19) It was not the above publication which brought about the real striking success and popularity of homeopathy but the publication of the book entitled *Organon der rationellen Heilkunst*. Considering merely the years of the book's subsequent publications (first publication 1810, second publication 1818, third publication 1824, fourth publication 1830), it can be seen how rapidly this method of healing became widespread. This study was translated into several languages, thus, in 1830 into Hungarian as well. Obviously, as a result of being published in Hungarian, the method spread more rapidly and in wider spheres, yet certain data indicate that homeopathy had already been known among a limited scope of physicians before the book was published in Hungarian. One thing is certain, that *József Bakody* (1791-1845), a physician in town Győr must have known the method, because he successfully used homeopathic therapies during the cholera epidemic in 1831-1832. The petition of *György Forgó* and *Pál Balogh* (1830) also indicate the same fact: they recommended homeopathic healing methods to the council supervising public health in order to prevent the development of cholera epidemic (their petition was rejected). Despite the successes achieved during the cholera epidemic, homeopathy did not spread as rapidly in Hungary as it did in other European countries. In the 1840s only 10 homeopathic physicians worked in Budapest. (Schimert 1925:484) At the same time, concerning the year 1843, according to international statistical data, there were 450 homeopathic physicians in North America, 390 in South America, 70 in Great Britain, 30 in Italy, 50 in France. However, in 1863 there were already 555 homeopathic physicians in Germany, 1670 in North America, 283 in Great Britain, 136 in Italy, 453 in France. (*Hasonszenvi Lapok* 1866:29)

In Hungary, 1864 is considered the starting year of the emergence of homeopathy. In that year the first homeopathic periodical written in Hungarian language was published under the title *Hasonszenvi Közlöny* (=Homeopathic Bulletin), edited by *István Horner*, manager and head physician of the Hospital in town Gyöngyös. The periodical aimed at fighting for the scientific trend of the healing method, and for winning respect for homeopathy among all kinds of readers. The bulletin was published twice a month. (*Hasonszenvi Közlöny* 1864) In 1865 *Ádám Szontágh* took over the editorial task, and the periodical was published in Budapest under the title *Hasonszenvi Lapok* (Homeopathic Papers), following the aims and ideas of the predecessor until 1876. Between 1877-79 it

was the periodical of the Association of Supporters of Hungarian Homeopathy under the title *Bulletin of Health and Homeopathy*, its executive editor was Miklós Dudits. In 1879 the publication of the periodical was interrupted, and it was published again only after a long interval in 1895 under the title *Special Bulletin of Medicine Based on the Principle of Homeopathy*. Later this title was changed to *Special Bulletin of Biological Medicine*, and the editorial tasks were taken over by Tivadar Bakody. The bulletin was published until 1899: after that year it was only in the early 1990s that a homeopathic periodical written in Hungarian language was launched again, which, at the same time, indicated the re-birth of homeopathy.

The foundation of the *Association of Hungarian Homeopathic Physicians* on 28 December, 1865 was a significant event in the history of Hungarian homeopathy. Its chairman was Pál Almási Balogh, the deputy chairman was Döme Argenti, the first secretary was Ádám Szontágh and the second secretary was János Gárdos. Any physician or surgeon born in Hungary and having no criminal record could be an ordinary member of the association. Correspondence membership was open to foreign physicians, surgeons and supporting members who had no criminal record, who have come of age, and for those independent humanists who had paid at least 5 Forints per year to the Association's account. If, however, somebody paid 100 Forints in one sum, the Association considered the given person a lifetime member. (*Hasonszenvi Lapok* 1865:58) The Association of Biology established in 1878 also had a Section of Homeopathy - its foundation was mainly due to the supporting activities of Tivadar Bakody.

The institutes of homeopathic healing methods were also established between 1860-70. The first homeopathic hospital, Bethesda, was opened on 1<sup>st</sup> January, 1866, with six beds. Tivadar Bakody, son of József Bakody was appointed manager, and he fulfilled this post until 1876. The hospital belonged to the *German Reformed Girls' Religious Community*, so the patients were looked after by the deaconess sisters. Homeopaths considered the hospital a homeopathic hospital, despite the fact that the hospital was also engaged in allopathic therapy. (Zsindely 1941) Similarly to *Bethesda Hospital*, there was a Homeopathy Department in *Rókus Hospital* as well, operating with 70 beds. (*Hasonszenvi Lapok* 1871:183) In 1871 another homeopathy department was established: the countess of Zichy, *Melanie Metternich* applied to the town's authorities for permission and, at the same time, she also offered as contribution her house situated in a district of Budapest called Ferencváros under 15. Fő utca. The hospital was given the name *Elisabethinum* as it was under the direct auspices of her majesty the queen. The patients were attended on by the Sisters of Charity of Graz, and the hospital was managed by Ferenc Hauszmann. (*Hasonszenvi Lapok*, 1870:284-290) The homeopathic treatments were carried out mainly by physicians in this hospital as well, yet we can assume that other "supporting members" also practised this healing method. This idea is suggested in an article of the *Bulletin of Homeopathy*, which criticises those who are against homeopathy because they fail to form their opinion based on the excellent representatives of homeopathy, and they forget the fact that there are numerous charlatans and outsiders among the homeopathic healers. The hospitals and homeopathic healers were supplied by drugs through homeopathic pharmacies. Some of these were: Gyula Jármay's pharmacy addressed *To the Lion* established in 1794; the homeopathy section of Dániel Wágner's pharmacy addressed *To the Palatine of Hungary*

established in 1871; the *Golden Hind* pharmacy whose homeopathy section was supplied by drugs by *Willmar Schwabe* - it was established in 1866; and the homeopathy section of *Angel* pharmacy. A certain part of these pharmacies, or at least their homeopathy sections, were closed down after the nationalisation in 1949.

The other important event of the year 1871 was the opening of the *Department of Homeopathy* at the Budapest Medical University: although the medical staff was against it, the decree of the Houses of Parliament gave consent to it. The Department of Experimental Pathology of Homeopathy was headed by Ferenc Hauszman, whereas the Department of Specific Pathology and Homeopathic Therapy was headed by Tivadar Bakody. (Zajta 1991:124)

Homeopathy was used not only in the area of human therapeutics but in that of veterinary medicine as well. The publication of several books proves this fact: for example *György Hübner: Homeopathic Veterinary Surgeon*, Pest, 1865; *Károly Böhm: Book on Homeopathic Veterinary Medicine for Public Use*, Pest, 1864; *Angust Günter: Guidebook of Homeopathic Veterinary Medicine*, Arad, 1857.

Despite the fact that it had its own institutes, that it was introduced into the training of physicians and it had its own specific periodicals, homeopathy was not as popular after the 1930ies as it was in the years before. Although in 1935 the *International Conference of Homeopathic Healers* was organised in Hungary, it was not enough to achieve a boom of the healing method within the country again. In the early 20th century the healing method was attacked more and more often, based mainly on the new discoveries in the area of biology, chemistry and physics.

In 1949, when the *Association of Homeopathic Healers* ceased, homeopathy institutionally disappeared from Hungary until 1990. During the years of illegality, only a few physicians knew and applied this therapeutical method in Hungary. Out of the earlier socialist countries, it was Germany and the Soviet Union where homeopathy remained a legal form of medicine: consequently, the small number of physicians using homeopathy illegally in other countries acquired the special books and drugs from these two countries. (Information received from doctor *Patay* in an interview.) In 1990 the *Presidency of the Scientific Committee of Public Health* declared that there is no justified reason for prohibiting the use of homeopathic therapeutic methods in Hungary. As a result, in 1991 the *Hungarian Homeopathic Association* was formed, whose members can be exclusively certified physicians and pharmacists at present but, in spite of that, they are still not allowed to treat anybody by using homeopathic therapeutic methods within the institutes of the national health service. (They do it in their private practice, similarly to other alternative healing methods.) Still, homeopathy is also present in today's medical practice, however, the answer for the questions what position this trend will win for itself in public health care and how long its renewing boom will last still remain to be seen.

### *Hydrotherapeutical methods*

Another great trend in the alternative medicine of the period (1830-1940) was hydrotherapy, whose popularity was greatly supported by the ideology based on a new approach to nature and by the new habit of visiting spas which became more and more

widespread throughout the Habsburg Monarchy during the 19th century. Three names must be mentioned in connection with hydrotherapy: *Vinzenz Priessnitz* (1799-1851), a Silesian peasant, *Johann Schroth* (1800-1856), a carter in Lindweise and *Sebastian Kneipp* (1821-1897), the parson of Wörishofen. In their practice cold water formed the basis of the therapy, supplemented by a certain diet, physical exercises, sunbathing and fresh air. This trend included all means which, among the methods of alternative healing, suited the best the change of approach experienced in the attitudes towards nature.

Vinzenz Priessnitz, a Silesian smallholder established a curative institute in Gräfenberg to utilise the wonderful curing power of clear water. Patients were attracted from all parts of Europe, mainly from the nobility, well-to-do army officers and officials. Gräfenberg enjoyed great popularity in Hungary as well, as it can be detected in the list of patients. Based on these lists, the proportion of Hungarians attending the curative institute between 1839-1853 was 10 percent of the total number of visitors. (Csoma 2002:78-79) The Hungarian visitors left lasting marks behind: they established a hotel, they built wells, promenades, a casino and a fencing hall. *"The fact that the strict curing institute could become a high standard spa enjoying world fame by the end of the 1840s and it could cope with other great spas of the Monarchy, was the result of major changes in developing the town and making it more attractive: these activities were initiated and supported by Baron Miklós Wesselényi of Zsibó."* In addition to Wesselényi, other famous personalities can also be mentioned among the visitors of the spa: *Mihály Tompa, Miklós Barabás*, members of the *Széchenyi, Zichy and Andrássy* families. (Csoma 2002:81) Besides the above, it was the personality of Priessnitz itself that added to the popularity of Gräfenberg. He personally looked after his patients, developed specific therapies for them, and it was actually this relationship between the patients and the healer which made Gräfenberg unique among the spas. According to the basic principle of Priessnitz *"it is not cold water itself that cures one but the heat induced by cold water"*. (Csoma 2001:32) Besides the cold water showers and baths, other important elements of the cure included water cure and regular exercises. Priessnitz achieved the best results with neurotics, and *"the best proof of that is the fact that one of his famous successors, Josef Reinhold spa physician being in practice from 1913, altered the hydrotherapeutic institute into one of neuro-physiology, which has been operating as such until the present day."* (Csoma 2001:38) After the death of Priessnitz in 1851, the popularity of Gräfenberg regularly decreased, and *"it was not developed into a world-spa, as it happened with the spas in western Bohemia, like Karlsbad, Marienbad or Franzensbad."* (Kósa 1999:24) Another reason for this phenomenon was that cold water therapy did not require any specific equipment, thus it could be applied without any difficulty in other spas as well.

The enterprise of Johann Schroth, a carter, nearly coincided with the operation of the institute in Gräfenberg, considering both its site and the period of its operation. Schroth used Priessnitz's therapeutic method which was useful against all types of diseases, except for *"cancer and similar new formations, progressive tuberculosis, organic heart diseases and the absence of parts of the nervous system."* (Schroth 1911:18) Schroth thought that the healer of Gräfenberg did not pay proper attention to dieting, therefore, he prescribed a specific diet for his patients: in the starting phase patients could only have dry rolls and light, natural, clean wine for the first three days. (Schroth 1911:7) Schroth was wrong in



this respect, because Priessnitz considered nutrition an important factor: he listed wine, as well as spirits and beer, among the harmful nutrients. (Munde 1838:54) Schroth's institute, which became famous under the name "*Gründungshaus*", was built in 1843, and people in Hungary also knew about it. (Schroth 1911:8)

The third great personality of hydrotherapy was Sebastian Kneipp Bavarian parson, who pursued his activities in Wörishofen. Kneipp's therapy was also based on cold water, however he also used hot water, steam and herbal plants in addition. Contrary to Priessnitz, he did not expose the entire body to the effects of cold water but only certain parts of it, and to a much shorter period of time. In addition to the above elements, curative gymnastics, body massage, staying in the open air, in sunshine, also formed important parts of his method. (Schalle s.a.) In addition to his therapeutic method, "*this simple parson has an unfading merit that even his enemies acknowledge: that he got the enervated people living at the turn of the century, the aristocracy of birth and money, to the habit of a puritan mode of living.*" (Pálóczi 1898:78) The Kneipp method was spread in Hungary by the *National Hungarian Kneipp Association* formed in 1896: it was a member of the *Central Kneipp Association* (Zentral Kneipp-Verein) of Wörishofen. The association launched the *Kneipp Lap* in 1896, which was published under the title *Kneipp Újság* from 1899 on. As long as in Hungary there were no institutes similar to the one in Wörishofen, patients made use of the Kneipp therapy in Wörishofen or in certain spas within the country (Gschwindt spa, Király Spa in Buda). The popularity of Kneipp's therapy is indicated by the fact that his book *Meine Wasserkur* (1877) was published 70 times within 15 years, and 400 thousand copies were sold. It was translated into Hungarian three times (1888, 1893, 1896) (Kósa 1999:25) According to the statistics given by a contemporary newspaper, until 1896 60 thousand patients came to the institute in Wörishofen from all over the world. (Új idők 1896 (3)) The Kneipp Association in Hungary had long cherished the idea of opening an institute similar to the one in Wörishofen in Budapest as well. In order to achieve this aim, they formed the *Kneipp Hydrotherapeutic Joint-Stock Company*. (Kneipp Magazine 1899 (1):5) The institute was opened on 15<sup>th</sup> June, 1901 under the name *Budapest-Kőbánya Natural Curative Institute*, with Ignácz Gábori as manager-physician (Kneipp Újság 1901 (5):80) Before opening the institute in Budapest, the Kneipp-House in Balatonalmádi was opened in 1899, where the patients were treated by the Schroth and Kneipp methods, and by Rikli's sunshine-therapy. (Kneipp Lap (1):5) In the present phase of alternative medicine, hydrotherapeutic methods have not revived as independent schools we can only detect certain therapies among the methods of alternative medicine and of the so called physiotherapy.

Out of the supplementary dietetic therapies of hydrotherapeutic methods let us mention the *grapes-therapy*, which was introduced in Balatonfüred by Henrik Mangold royal counsellor, spa physician, from the 1860s. "*Under the term grapes-therapy we mean to consume at least 3 pounds of ripe grapes for normal and prolonged periods, while maintaining a well-defined way of life...*" (Barna 1865:5) That is, a strict diet, regular exercises and being in the open air. According to Henrik Mangold's opinion, this method using the imported Hungarian grapes was well known in foreign countries. (Mangold 1930:4) The following data also confirm this supposition: "...in foreign countries great masses of people are attracted to grape-growing areas during the autumn season, in order

to have grape-therapy... We have already taken over several positive customs from foreign countries, we should follow them in this one, as well." (Schmidt s.a.) In the institute situated in Krassó-Szörény county, in Marilla-valley beside Oravicza, patients were also treated by grape therapy, in addition to the healing methods being in fashion at the time. (Hoffenreich 1881) Ignác Barna assumes in one of his books written in that period that there may also have been other institutes of the like around Pest, in addition Balatonfüred. (Barna 1865) No data were found related to the use of grape-therapy from the 1930s. The disappearance of the method was certainly also affected by the phyloxera experienced in Hungary for the first time in 1875, which destroyed two-thirds of the grape-yards in the country.

### Mesmerism

The therapy of the German physician, *Franz Anton Mesmer* (1734-1815), the forerunner of modern hypnosis, is known in the history of modern medicine as Mesmerism. According to Mesmer, the human body is "magnetic" in itself, and this magnetism exists according to the rules of sympathy and antipathy between two persons, and it can even be controlled and improved. Mesmer called this phenomenon animal or therapeutic magnetism. (Völgyesi s.a.:8) Mesmerism induced violent disputes in the circles of physicians and academicians of the age, but it also had enthusiastic followers. In 1784 *Louis XIV* appointed a committee consisting of physicians and scientists in order to examine Mesmer's methods. According to the report of that committee Mesmer could not give any scientific proof of his statements, however, despite of that, "*Physician and non-physician magnetisers kept on magnetising their patients with notable therapeutic results.*" (Braid 1948:11) Few data have been found in connection with the application of this therapeutic method in Hungary, which indicates that it was possibly spread to a much smaller extent as compared to the earlier discussed two methods, and that it was rather considered a populist, delusive, cure-all therapy of the given period. There was a periodical *Mesmerism* which was "*a publication giving a scientific description of the magnetic phenomena of the human body and teaching its professional use in therapeutics*". It was published in Budapest in 1904. No other volumes have been found so far from the period after that date. (*Magnetism* 1904:25) An article of *Orvosi Hetilap* (Medical Weekly) also indicates this fact: According to *Tibor Verebély* it is a superstition that certain charlatans can cure by a non-existing, supposed source of energy. He refers to the example of *Mrs. Wunderlich* from Sashalom, who had a fair income from using electromagnetism for curing. (Verebély 1927:479) Homeopathic physicians also referred to mesmerism in a derogatory sense as it is supported by a statement of *Miklós Dudits*, a leading personality of homeopathy in Hungary: "*Concerning the miracles of mesmerism, we can safely state that its pivot element is delusion and decision... With the progress of biology, mesmerism will find its grave.*" (*Egészségi és Hásonszervi Közlöny* (1878 (7):55)) Concerning its techniques, out of the present alternative therapies, those utilising "bioenergy" are the closest to mesmerism. In this case, however, we cannot speak about the revival of mesmerism, as the historical and philosophical background of these therapeutic techniques (e.g the approach of Yoga prana (life energy) in India, etc.) are quite different from that of mesmerism.

*Life reformer trends*

In these schools of thought the emphasis is not on the therapeutic techniques, yet they deserve being mentioned when surveying the history of alternative medicine, because these techniques aim at preserving health or, in case of some illness, at curing it by means of a natural mode of living. One of these approaches covering life as a whole was *mazdaznan*: its meaning in the Zend language is "master thought", and its philosophy is based on the teachings of *Zarathustra* (called *Zoroaszter* in Greek), the prophet of the Parsi belief. (Messer 1928:74) The spreading of the mazdaznan philosophy of life in the early 20th century is connected to the name of *Otoman Zar-Adust Hanish* (1844-1936) who avowed himself to be a prophet of the Zoroastrian religion. He appeared in America in the early 1900s, but his doctrines rapidly spread to Germany, Austria and Hungary, too. In 1911 Hanish had a tour in Germany and, according to certain sources, he also visited Hungary in August, 1925, but no reliable data have been found in connection with that so far. (Mazdaznan 1912) The school had a periodical *Vital Force – Mazdaznan*. We can see from its available volumes that it may have been published with irregular intervals. Its first number was published in 1912 in Temesvár, and then it was published in 1925 and in 1928. In the early 1940s, however, a series was published consisting of 11 volumes giving information for everyday people about self-diagnostics, beauty care, the mazdaznan therapeutic breathing, the mazdaznan nutrition, etc. Today it has appeared again among the natural healing methods, but not as a whole doctrine, just in form of a special diet.

*Bicsérdism* became known after the name of *Béla Bicsérdy* (1880-1951), who was considered the prophet of raw food diet in Europe. Bicsérdism, however, meant more than raw food diet, because it demanded a belief and conviction that a reformed mode of living will prolong one's life and free the people from diseases. He considered fasting, eating raw vegetables essential elements of his teaching, he forbade the consumption of alcoholic drinks, smoking, and he encouraged staying outdoors, bathing and doing exercises. (Soós 1926:33) Prior to Bicsérdy, the primary school teacher *Kálmán Némethi* had similar views in 1899: his acquaintances and relatives considered him a "fool" for his ideas. He wrote two books about raw food diet, but his activities did not attract any considerable interest. (Szalay 1968:394) Bicsérdy's book, however, which, as a whole, was inspired by the mazdaznan philosophy, had great success. The author compares his own activities to that of the Zoroastrian *Zend Avesta*, and even goes further than that, because he produces evidence concerning the question of eternal life. (Bicsérdy 1938:7) The periodical of the school of thought was first published in 1925 in Petrozsény with the title *On behalf of mankind*, and later under the title *Bicsérdism*. In fact, this school of thoughts was started in Transylvania and it had the greatest number of followers there. The trend was only in its early phase of spreading in Hungary and in other European countries, whereas according to the estimations, in 1925-1926 there were already 120-150 thousand followers of bicsérdism in Transylvania. (Soós 1926:33) Furthermore, several Transylvanian towns refer to the existence of bicsérdist associations.

In Hungary the first bicsérdist vegetarian association was formed in 1926. According to the data given by *Kneipp Papers*, there had already existed a vegetarian association earlier in Budapest called *Hungarian National Vegetarian Association*: its aim was, among others,

to inform people about foods that can substitute meat. This was necessitated by the increased prices of meat, as most families could not afford it and as a result, they consumed food which does not give proper nourishment for the body. (Kneipp Lap 1897 (3):5) Bicsérdism, similarly to the above alternative schools, was gradually forgotten from the mid 1940s.

Concerning the historical antecedents of alternative therapeutic methods, we should also mention the periodicals which did not want to be the specific papers of certain great schools of thought but their aim was simply to make popular the natural mode of living and the natural healing methods. Some of these were: *Life and health (Propagator of the natural healing method)* - it was published for one year, in 1900 in Budapest. Between 1922 and 1939 it was published again in Újpest with a new sub-title: *Periodical on behalf of a natural mode of living and health care*; *Vigour and health (Bulletin of natural healing method)* Budapest, 1911-1914; *Natural Healing Method*, Budapest, 1884-1896; *Natural Healer (Bulletin of sensible mode of living and healing)*, Nyíregyháza, 1874-1875. We should mention the name of Ignác Péczely here, who also became known in this period in connection with iris diagnostics that he had worked out. Péczely says that "*the iris is the most essential part of the human and animal organism, and its nervous system represents all the organisms of the human body.*" (Péczely 1873:14) Iris diagnostics is one of the most frequently used diagnostic methods of today's alternative medicine.

The notions of traditional and alternative medicine are usually not clearly distinguished in the discursive usage. On examining the relationship between these two areas from the 19<sup>th</sup> century until the early 20<sup>th</sup> century we can state that they formed two systems based on well-distinguished cultural and philosophical bases, and they existed or operated side by side. Concerning the layers of society we can say that traditional medicine was bound to the peasantry whereas alternative medicine was bound to the mode of living of the bourgeoisie and of the nobility. Today alternative medicine is an active practice whereas traditional medicine is a declining one. People are still concerned about traditions, however, due to the accelerated flow of information not only the traditions of our own culture are present in our everyday life but the elements of distant (e.g. oriental) cultures as well and, consequently, they are also present in alternative medicine. On defining traditional medicine we mentioned that it operates as an open system and integrates or dismisses the elements of other therapeutical methods. This, however, can also be said about the reviving alternative medicine at the end of the 20th century. Due to the transforming layers of society and to the changed mode of living, today the two systems are more intensely related to each other. It is difficult to foretell, however, how they will affect each other.

ERIKA KOLTAY, D. Univ.  
Researcher

Museum of Ethnography  
H-1055 Budapest  
Kossuth tér 12.  
HUNGARY

## LITERATURE

- BARNA I.:** *Szöllőkúra használatának rövid foglalatja.* Pest, 1865.
- BRAID, J.:** *A hipnózis felfedezése.* Bp., 1948.
- CSOMA B.:** *Magyar vendégek a gräfenbergi vízgyógyintézetben 1831-1853.* 2001. (Manuscript)
- CSOMA B.:** Magyar fürdővendégek a gräfenbergi vízgyógyintézetben. Egy csehországi fürdő mindennapjai magyar szemmel. *Korall*, 2002. 7-8:78-95.
- FISHER, P.-WARD, A.:** Complementer medicine is Europe. *British Medical Journal*, 1994. 309:107-111.
- FRAZER, G. J.:** *Az aranyág.* Bp., 2002.
- FULLER, C. R.:** *Alternative medicine and American religious life.* New York-Oxford, 1989.
- GÁL P.:** *A new age keresztény szemmel.* Abaliget, 1997.
- HAHNEMANN, S.:** *Organon der Heilkunst.* Dresden und Leipzig, 1833.
- HELMAN, C.:** *Culture, health and illness.* Oxford, 1994.
- HOFFENREICH M.:** *A marillavölgyi hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógymód-intézet.* Bp. é.n.
- KOLTAY E.:** A népi orvoslás és a természetgyógyászat kapcsolata. In: Barna G.-Kótyuk E. (ed.): *Test, lélek, természet. Köszöntő kötet Grynaeus Tamás 70. születésnapjára.* Bp.-Szeged, 2002. 9.167-171.
- KÓSA L.:** *A magyar néprajz tudománytörténete.* Bp., 1989.
- KÓSA L.:** *Fürdőélet a Monarchiában.* Bp., 1999.
- KOVÁTS M.:** *Állati mágnesség mérőserpenyője.* Pest, 1818.
- MANGOLD H.:** *A természetes szőlőgyógymód és annak alkalmazása.* Bp., 1930.
- MESSER, A.:** A mazdaznan-mozgalom. *Mazdaznan. Élettudomány*, Temesvár 1928. 7-8. 73-79.
- MUNDE, K.:** *A gräfenbergi vízgyógyintézet és Priesznitz gyógymód körülményes leírása....* Kolozsvár, 1938.
- ORMOS G.:** *A csontkovácsok titkai.* Bp., 1990.
- PÁLÓCZ I.:** *A természetes gyógymód kézikönyve.* Bp., 1898.
- PÉCZELY I.:** *A szivárvány-hártyáról.* Bp., 1843.
- PIETRONI P.:** Relationship between general practice and complementer medicine. *British Medical Journal*, 1992.305, 564-566.
- SCHALLE A.:** *Kneippkúra, a természetes és eredményes gyógymód.* Bp., é.n.
- SCHIMERT G.:** Was lehrt uns die Geschichte der Homöopathie in Ungarn? *Deutsche Zeitschrift für Homöopathie*, 1925.483-559.
- SCHIMERT G.:** *Allopathia.* Bp., é.n.
- SCHROTH K.:** *A Schroth-féle gyógymód és annak alkalmazása.* Pozsony, 1911.
- SMET, De P. A.G.M.:** *Herbs, health and healers. Africa as ethnopharmacological treasury.* Bergen Dal, 1999.
- SCHMIDT F.:** *A szőlőgyógymód.* Bp., é.n.
- SOÓS G.:** Bicsérdy Béla. *A természetes gyógy- és új életmód feltalálója.* Nagyvárad, 1926.
- SZIKSZAI G.:** *Mazdaznan öngyógymód.* Bp., 1942.

**VÖLGYESI F.:** *Mesmer és a gyógydelejezés.* Bp., é.n.

**WIEGELMANN, G.:** *Volksmedizin heute.* Münster, 1987.

**ZAJTA E.:** Homeopátia egy különleges természetes gyógymód. *Gyógyszerészet, 1991.* 35: 121-132.

**ZAJTA E.:** A homeopátia gyógyszerészeti vonatkozásai. *Gyógyszerészet* 38, 583-590.

**ZSINDELY S.:** *A Bethesda diakonissza kórház 75 éve.* Bp., 1941.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A cikk – a tárgy meghatározása és rövid elméleti bevezetése után -az úgynevezett alternatív, vagy komplementer gyógymódok magyarországi történetéről ad áttekintést, elsősorban három területre, a homeopátia, a hidroterápia (hidegvízgyógymód), illetve a természetes gyógymódok – s ezeken belül is elsősorban a bicsérdizmus – hazai históriájára összpontosítva figyelmét. Bemutatja a vizsgált irányzatok hazai sorsát, főbb képviselőit, illetve kiadványait és orgánumait is. A szerző arra is rámutat, hogy a hagyományos, népi gyógyászatnak és az alternatív gyógyászatnak, - jóllehet más és más társadalmi és kulturális környezetben születtek és működnek, - számos közös vonása van. A gyógyítás három területe, a hivatalos, a komplementer, illetve a népi gyógyászat pedig mindig is hatott, és ma is folyamatosan hat egymásra.

# MEGFIGYELŐÁLLOMÁSOK ÉS SEBESÜLT SZÁLLÍTMÁNYT KÍSÉRŐ OSZTAGOK TEVÉKENYSÉGE AZ ELSŐ VILÁGHÁBORÚBAN

KISS GÁBOR

1914 őszén a keleti hadszíntéren tevékenykedő alakulatok egészségügyi helyzetjelentéseiben egyre több járványos megbetegedésről számoltak be. A m. kir. 5. honv. lovashadosztály egészségügyi főnöke már 1914. július 19-én jelentette<sup>1</sup>, hogy a szállásszabályozó orvos tájékoztatása<sup>2</sup> szerint a Dnyeszter mindkét partján az egészségügyi viszonyok kedvezőtlenek. A kutak sok esetben fertőzöttek, a tisztátalanság és a hőség miatt sok a romlott élelmiszer. Gyümölcsöt is csak „főzött vagy sült állapotában lehet enni”. A fent említett állapotok miatt már több tifuszos megbetegedést észleltek. Így a harctéren szolgálatot teljesítő orvosok egyik legfontosabb feladata a járványos betegségek elterjedését megakadályozandó szükséges óvintézkedések megtétele, illetve azok betartásának ellenőrzése lett. E mellett a hátszágot is védeni kellett e betegségek esetleges behurcolásától. Ezért egészségügyi szempontból is mielőbb szabályozni kellett a hadművelleti terület és a hátszág közötti kapcsolattartást. E betegségek terjedésének ugyanis kézenfekvő lehetősége a sebesültek és betegek<sup>3</sup> egészségügyi szempontból ellenőrizetlen visszaszállítása volt. Nemcsak a szakemberek előtt ismert az a tény, hogy a háborúk nyomában gyakorta különféle járványok (hastífusz, kiütéses tifusz, tifusz, kolera, vérhas stb.) léptek fel.<sup>4</sup> Ezt a 19. századtól már pontos járványtani adatokkal lehet igazolni. Erre jó példa a porosz-osztrák háború. A porosz hadseregben kolerajárvány tört ki, egyik hadtestének 5000 katonája pusztult el a járvány következtében, míg fegyver által 3500.<sup>5</sup> A járvány azonban nem állt meg az ellenséges vonalaknál, így az csakhamar begyűrűzött az osztrák területekre. Még Magyarországon is több, mint 30000 polgári áldozata volt a betegségnek.<sup>6</sup> A német-francia háborúban a francia hadsereg 23400 katonája kapott himlőt, amely áterjedt a polgári lakosságra és 90000 áldozatot követelt.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> *Hadtörténelmi Levéltár* (a továbbiakban HL) Első világháborús gyűjtemény (a továbbiakban I. VH) M. kir. 5. honvéd lovas hadosztály.

<sup>2</sup> Minden cs. és kir. hadtest törzsében működött egy ún. szállásszabályozó orvos, aki az illető hadtestkörlet időszzerű egészségügyi helyzetképét összeállította előnyomuló alárendeltjei számára.

<sup>3</sup> A korabeli terminológia szerint az orvosi kezelésre, illetve ápolásra szorulóknak közt különbséget tettek. E szerint a sebesült katona a harcselekmények során szerzett sérülései, míg a beteg katona a harctéren kapott valamely betegsége miatt került egészségügyi ellátásra. Én az egyszerűség kedvéért a továbbiakban egységesen a beteg elnevezést fogom használni.

<sup>4</sup> Ezekről a járványos betegségekről bővebben lásd: *Magyarország az első világháborúban* Lexikon A – Zs. (Főszerk.: Szijj Jolán. Szerk.: Ravasz István). Bp., 2000., (a továbbiakban *Lexikon*) 339.

<sup>5</sup> Péchy – Szilágyi Ferenc: Háborús járványok. *Magyar Katonai Szemle* 1935/III. 186.

<sup>6</sup> u. o.

<sup>7</sup> u. o.

Ilyen súlyos tapasztalatok után érthető, hogy az első világháború kitörése után az osztrák-magyar hadvezetés is mielőbb megpróbálta a védelem legmegfelelőbb formáját létrehozni. Ez a forma a betegmegfigyelő állomások, illetve a betegszállító különítmények rendszerévé lett.

Első lépésként a cs. és kir. Hadügyminisztérium 1914. szept. 10-én elrendelte, hogy a beteg katonák kizárólag mint zárt szállítmány továbbíthatók a hátszágba.<sup>8</sup> Amennyiben ilyen szállítmányok nem egészségügyi vonaton utaztak, úgy szállítmány parancsnokul egy e szolgálatra alkalmas beteg tisztet kellett kijelölni, aki a szállítmánynak teljes számban való megérkezéséért teljes felelősséggel tartozott. A központi szállításvezetőség pedig utasította a pályaudvar parancsnokságokat, hogy az ott megálló szerelvényeket önkényesen, ellenőrizetlenül senki se hagyassa el. Ezen intézkedés ellenére 1914. szept. 21-én a IV. honvéd kerületi parancsnokság a Honvédelmi Minisztériumnak készített felterjesztésében beszámolt arról, hogy tapasztalata szerint a betegek gyakorta egyénileg, ellenőrizetlenül utaznak vissza a hátszágba, valamint a legénység nagy része hiányos vagy minden felszerelés nélkül, tisztátalanul érkezik.<sup>9</sup> Ezek a nemkívánatos jelenségek a Honvédelmi Minisztérium előtt azonban már ismertek voltak.<sup>10</sup> Az elsősorban keletről fenyegető kolera- és tifusz járvány miatt a Honvédelmi Minisztérium már 1914. szept. 27-én megszüntette<sup>11</sup> a - elsősorban a tisztek részére biztosított - harctérről közvetlenül magánápolásba érkezés lehetőségét.<sup>12</sup> Így nekik is, csakúgy, mint a legénységnek, az adott egészségügyi intézményben legalább öt napot kellett megfigyelés céljából eltölteni. Mindezen intézkedések ellenére világossá vált, hogy csak egy, a keleti, észak-keleti határ mentén felállított teljes körű szabályozási rendszer, illetve kifejezetten ellenőrző céllal működő egészségügyi intézményhálózat adhatna a hátszág számára megfelelő védeltséget. Ezt az elképzelést igazolták a keleti harctéren bekövetkezett események is. A harccselekmények<sup>13</sup> ugyanis oly közel kerültek a magyar hátszágához, hogy az országhatár és a hadműveletek határvonala közti területen az ország belsejébe tartó, hátszági gyógykezelésre visszaérkező betegszállítmányok szűrése bizonytalanra vált. Ezért a cs. és kir. hadügyminiszter, valamint a magyar és az osztrák hadügyminiszter elhatározta, mind a magyar, mind az osztrák országrészen<sup>14</sup>, hogy a keleti harctérhez közel eső településeken - de attól megfelelő távolságban - megfigyelő állomásokból álló védőzónát hoz létre, és külön katonai kísérettel látja el a betegszállító szerelvényeket. A védőzóna magyarországi szervezését a cs. és kir. hadügyminiszter

<sup>8</sup> HL Honvéd Főparancsnokság (a továbbiakban HFP) 4290/eln. – 1914. sz.

<sup>9</sup> HL HFP 4407/eln. – 1914. sz.

<sup>10</sup> „Különböző feljelentésekből és tapasztalatokból megállapított, hogy könnyensebesült legénységi egyének ... utcákon, köztéren, vendéglőkben, csapszékben elhanyagolt egyenruhában mosdatlanul, borotvátlanul ... ögyeleznek.” (HL HFP 4617/eln. – 1914.), valamint „A megsebesült vagy betegség miatt az állomásokon tartózkodó ... legénységnek az ott való bolyongása általános, indokolt megbotránykozást szül.” (HL HFP 5069/eln. – 1914.)

<sup>11</sup> HL HFP 4462/eln. – 1914. sz.

<sup>12</sup> A háború kezdeti szakaszában a honvédség egészségügyi intézményei nem rendelkeztek megfelelő számú férőhellyel. Ezért azon betegek részére, akiknek egészségi állapota és családi körülményei megengedték, lehetőséget biztosítottak az otthoni gyógykezelésre. Ennek költségeit a honvédség 1914. dec. 29-ig megtérítette, ekkor ugyanis a honvédelmi miniszter ezt az ápolási formát megszüntette.

<sup>13</sup> A keleti front 1914. augusztus és szeptemberi eseményei Kelet-Galícia (Lemberg, Przemyśl) legnagyobb részének feladására kényszerítették az osztrák-magyar haderőt. Így a túlerőben lévő orosz csapatok a Kárpátok hágói felé vették az irányt, amellyel Magyarország területe is közvetlen veszélybe került.

<sup>14</sup> Az orosz csapatok már osztrák területen álltak.



javaslata alapján a m. kir. honvédelmi és belügyminiszter kapta feladatául. Megállapodásuk értelmében a megfigyelő állomások felállítását, berendezését a belügyminiszter ellenőrizte, míg a honvédelmi miniszter az itt működő katonai parancsnokságok szervezését felügyelte. A működési költségeket a cs. és kir. Hadügyminisztérium fedezte.

### *Szervezet és feladat*

A szervezésre vonatkozó első rendeletet 1914. okt. 18-án<sup>15</sup> adta ki a honvédelmi miniszter. E szerint a megfigyelőállomások november elején kezdték meg működésüket. Rendeltetésük szerint a betegek fertőtlenítését, orvosi ellátását, illetve orvosi megfigyelését végezték, ezzel megelőzve a hadművelleti területen esetlegesen fellépő járványok továbbterjedését. Rendszerint a kijelölt település nagyobb középületeiben e célra berendezett intézetekben, kettős vezetéssel. Az állomás tehát két részlegből állt: az egyik polgári felügyelet alatt a belügyminiszter által kinevezett miniszteri biztos vezetésével dolgozott. A miniszteri biztos – rendszerint az illető törvényhatóság főispánja - az állomás-parancsnoksággal egyetértésben, a megfigyelő állomás katonai parancsnokságának közreműködésével gyakorolta a főfelügyeletet a megfigyelő állomás egésze felett. Önálló hatáskörben – a megfigyelő állomás katonai parancsnokával összhangban – ellenőrizte és vezette az ápoltak megfelelő ellátását. Munkáltatói jogokat gyakorolt a vezetése alatt álló intézet teljes személyzete felett. Hetente jelentést tett a belügyminiszternek (szombatonként) a beszállított ápoltak számáról, az ország belsejébe elszállított ápoltak számáról, a jelentés napján az adott beteglétszámról, az esetlegesen megjelent fertőző betegségek fajtájáról és az e betegségben szenvedők számáról.<sup>16</sup> Általánosságban a miniszteri biztos volt felelős a megfelelő, egységes közegészségügyi helyzetért, vagyis feladata elsősorban a fertőző betegségek széthurcolását megakadályozó intézkedések megtétele volt. A másik rész katonai felügyelettel a kinevezett parancsnok irányításával tevékenykedett.

Az állomások katonai parancsnokságai az 1914. nov. 16-án<sup>17</sup> napvilágot látott szervezési rendelettel álltak fel. Így a honvéd orvosi tisztikar és segédszemélyzete 14, az ország északi, észak-keleti megyéiben<sup>18</sup> működő megfigyelőállomásán kezdte meg tevékenységét. Az első szervezésre kiadott rendelet értelmében az egyes állomásokon 200- 500 ágyat kellett biztosítani. A betegforgalom azonban több megfigyelőállomáson a férőhelyek bővítését tette szükségessé, amelyeket az alábbi táblázat ismertet.

<sup>15</sup> HL Honvédelmi Minisztérium (a továbbiakban HM) 16637/eln. I. - 1914. sz.

<sup>16</sup> A jelentés alapját szolgáló ürlap 6 féle járványos megbetegedést külön is megnevez, amelyek esetleges megjelenését kiemelten kellett kezelni. Ezek voltak a kolera, vérhas, kiütéses tifusz, hasi hagymáz ( hastífusz ), visszatérő láz és a hólyagos himlő.

<sup>17</sup> HL HM 18017/eln. I. - 1914. sz.

<sup>18</sup> A déli országrészen – mivel nem fenyegetett semmiféle járványveszély – megfigyelő állomásokat nem szerveztek. Így a balkáni hadszíntérről érkező ápoltak közvetlenül jutottak a háterszágba.

Megfigyelő állomás	A katonai parancsnoknak alárendelt férőhely <sup>19</sup>
Besztercebánya	1776
Debrecen	1931
Kassa	8041
Losonc	1854
Miskolc	4350
Munkács	1410
Nyíregyháza	496
Nyitra	700
Rózsáhegy	164
Sátoraljaújhely	741
Szatmárnémeti	1446
Trencsén	1020
Ungvár	1500
Zsolna	553
Összesen	25982 <sup>20</sup>

Az állomás a területileg illetékes honvéd kerületi parancsnokság útján a honvédelmi miniszternek volt alárendelve. A katonai osztag parancsnoka a miniszteri biztos utasításait és rendelkezéseit köteles volt betartani, velük kapcsolatban észrevételeket csak abban az esetben tehetett, ha a rendelkezés a katonai szabályzókkal ellenkezett. Amennyiben a miniszteri biztos az észrevétel ellenére ragaszkodott az utasítás végrehajtásához, a parancsnok egy, a honvédelmi miniszterhez írott felterjesztésben tiltakozhatott ez ellen, vagy kérhette az utasítás felülvizsgálatát. A katonai osztag parancsnoka a miniszteri biztos tanácsadó közegének tekintette magát, vele lehetőleg - a hatékonyabb működésért - szóban érintkezett. A fegyelmi fenyítő hatalmat az osztaggal, valamint a miniszteri biztosnak alárendelt kórházakban elhelyezett katonai személyekkel szemben gyakorolta. Elkészítette az osztag szolgálati beosztását, amely a rend és fegyelem fenntartását hivatott szolgálni. A katonai osztag feladata volt a beérkező betegek és sebesültek a pályaudvarról/ra való kísérése és a rend fenntartása. Ellenőrizte az állomások napi feladatát, a megfigyelt sebesültek és betegek számszerinti, naprakész nyilvántartását, valamint a szabad ágyak összeírását. Ez utóbbi feladat különös jelentőséggel bírt, mivel a sebesültek szállítását végző illetékes tábori vasúti szállítási vezetőségek<sup>21</sup> táviratban közölt összeírások alapján határozták meg a betegek

<sup>19</sup> HL 1. VH 4623. doboz. A számok a megfigyelő állomásokon elért legnagyobb férőhelyszámot mutatják, az ágyak száma egyébként állandóan változott.

<sup>20</sup> A polgári felügyelet alatt lévő férőhelyek száma elérte a 45 ezret. U. o.

<sup>21</sup>

Cs. és kir. Miskolci Tábori Szállításiügyi Vezetőség	Kassa, Sátoraljaújhely, Miskolc, Nyíregyháza, Debrecen
Cs. és kir. Debreceni Vasútvonal Parancsnokság	Ungvár, Munkács, Szatmárnémeti
Cs. és kir. Újzsolnai Tábori Szállításiügyi Vezetőség	Trencsén, Nyitra, Zsolna, Rózsáhegy, Besztercebánya, Losonc

elosztását. A megfigyelőállomások munkáját nehezítette, hogy a betegek állapotuktól függően egyéni fegyverzetükkel és felszerelésükkel érkeztek. Ezek megfelelő elhelyezése és biztonságos őrzése nagy terhet jelentett az állomások számára, ezért 1914 októberében, majd 1915 januárjában ismét megerősített rendeletében<sup>22</sup> a honvédelmi miniszter utasította a honvéd kórházak, valamint a megfigyelőállomások katonai parancsnokságait, hogy az összegyűlt fegyvereket és felszerelési eszközöket az állomáshelyhez legközelebb eső cs. és kir. tüzérszertárhoz, illetve ruhatárhoz kell leadni.

1914 decemberében a hadi helyzet miatt a munkácsi és ungvári állomások két hétre átmenetileg beszüntették munkájukat, de a súlyos betegek továbbra is visszamaradtak, megfelelő ápolás mellett. A munkácsi megfigyelőállomás átmenetileg Debrecenbe, az ungvári pedig Nyíregyházára költözött.

A megfigyelőállomások szervezésére kiadott utasítások téves értelmezése miatt, továbbá, mivel a megfigyelő állomások kettős (polgári és katonai) szervezete következtében a vezetésben nem volt egyetértés, többször fordult elő sűrűlőds és hatásköri összeütközés. Az együttműködés javítását ugyan két rendelettel<sup>23</sup> is igyekezett a Honvédelmi Minisztérium meghatározni, azonban ez maradéktalanul nem sikerült. Ezért szükségessé vált a megfigyelőállomások szervezetének és működésének átszervezése. A honvédelmi miniszteri rendelet 1915. máj. 4-én látott napvilágot, amely újrászabályozta tevékenységüket.<sup>24</sup> A rendelet alapján, bár továbbra is szerves egészet képeztek, hangsúlyozottan két fő csoportra tagozódtak.

Az egyik részt a megfigyelőállomás katonai parancsnokának felügyelete alatt működő egészségügyi intézmények és a Vöröskereszt által létesített, illetve fenntartott kórházak képezték. A másik részt a miniszteri biztos irányítása mellett lévő polgári egészségügyi intézmények jelentették. A betegek elosztására, valamint szükség esetén a mögöttes országrészben elhelyezett csapatok betegeinek elhelyezésére e rendelet a miniszteri biztos által összehívandó bizottsági értekezleteket és megállapodásokat írt elő, amelyre az illető állomás katonai parancsnoka is meghívandó volt. A bizottsági megállapodásokhoz képest a betegek helyi elosztására, valamint az azok továbbítására vonatkozó intézkedések elrendelése a megfigyelőállomás katonai parancsnokának hatáskörébe ment át. Fő elemként megjelent a „megfigyelőállomás számára kikülönített törzstiszt”<sup>25</sup> fogalma, aki az olyan megfigyelőállomások állomáshelyein, ahol helyőrség nem volt (Munkács, Rózahegy, Sátoraljaújhely és Zsolna), az addigi parancsnok hatáskörét átvéve került kinevezésre. A magasabb parancsnokságok székhelyein lévő megfigyelőállomásokra pedig (Kassa)<sup>26</sup> egy, az állomásparancsnok mellé „a megfigyelő állomás ügyeinek vezetésére beosztott törzstiszt” került.<sup>27</sup> Feladatuk továbbra is az állomások katonai részlegeinek és a Vöröskereszt kórházainak ellenőrzésére volt. Az állomások katonai osztagaira nézve lényeges változásként már nem határozták meg a létszámukat, hanem azt a szükségstől tették függővé.

<sup>22</sup> HL HM 170 543/14 – 1914. sz. és 19267/14. – 1915. sz.

<sup>23</sup> HL HM 35563/eln. 5. – 1915. sz. és 42236/eln. 5. – 1915. sz.

<sup>24</sup> HL HFP 1620/eln. – 1915. sz.

<sup>25</sup> Ez rendfokozatban őrnagyot, alezredest és ezredest jelentett.

<sup>26</sup> Békében a cs. és kir. VI. hadtestparancsnokság, illetve a háború alatt a hadtestparancsnokság helyén visszamaradó katonai parancsnokság székhelye volt. Bővebben *Lexikon* 265.

<sup>27</sup> A megnevezés ellenére azonban a beosztást általában nem törzstiszt, hanem gyakran valamely tábornoki rendfokozatot viselő látta el.

A megfigyelőállomások működését a harctéri események jelentősen befolyásolták. Miután a frontvonal az ország határaitól távolodott, a betegmegfigyelés eddigi formájára már nem volt szükség. 1915 nyarától a hadtápparancsnokság kezdeményezésére elkezdődött az állomások átadása a cs. és kir. hadsereg számára. A cs. és kir. hadügyminiszter tartalék kórházak céljára a cs. és kir. hadsereg részére való átadásukat javasolta, amelyet a m. kir. belügy- és honvédelmi miniszter elfogadott.<sup>28</sup> Ezen tartalékkórházakban azonban lehetőség szerint legalább 100 férőhely a betegek megfigyelésére továbbra is fenntartandó volt. Az átadások a munkácsi állomás kivételével 1915 augusztusa és 1916 júniusa között megtörténtek. A munkácsi állomásnak az átadását az időközbeni harctéri események késleltették. Az átadás elhalasztása az utolsó pillanatban történt. Az átadó bizottság ülésének időpontja is ki volt tűzve 1916. jún. 16-ára.<sup>29</sup> Az állomást végül az *Országos Hadigondozó Hivatal* vette át különleges kórház céljára.<sup>30</sup> Ugyanebből az okból a sátoraljaújhelyi állomás visszaállítását is tervbe vették, miután azonban a *Rokkantügyi Hivatal* a sebesültek elhelyezésére a barakktelepen 1300 ágyat a kórház rendelkezésére bocsátott, erre nem lett szükség.<sup>31</sup> Az átadások a következő rendben történtek:<sup>32</sup>

1915. aug. 1.	Ungvár
1915. dec. 1.	Besztercebánya, Rózsahegy
1916. márc. 17.	Kassa
1916. márc. 29.	Zsolna
1916. márc. 29.	Trencsén
1916. márc. 31.	Losonc
1916. ápr. 15.	Miskolc
1916. ápr. 1.	Szatmárnémeti
1916. ápr. 5.	Nyíregyháza
1916. ápr. 6.	Debrecen
1916. máj. 1.	Sátoraljaújhely
1916. jún. 1.	Nyitra
1918. febr. 5.	Munkács

A megfigyelőállomások elnevezése háromszor változott, de minden esetben szerepelt nevében az adott település megjelölése. (pl: Munkácsi megfigyelőállomáson felállított kórházak katonai parancsnoksága, Munkácsi megfigyelőállomás katonai parancsnokság, Munkácsi megfigyelőállomás katonai osztag).

<sup>28</sup> HL HM 76530/el. - 1916. sz.

<sup>29</sup> HL HM 201901/el. 1/a. - 1916. sz.

<sup>30</sup> HL HM 44935/el. 1/a. - 1918. sz..

<sup>31</sup> HL HM 214989/5. - 1916. sz.

<sup>32</sup> Vonatkozó átadási utasítások a HL 1. VH 4624. dobozában találhatók.

### Személyzet

Egy állomás fenntartó, ellátó személyzete a felállításkor 57 és 64 fő között mozgott az alábbiak szerint<sup>33</sup>

Parancsnok	1 nyugállományú törzstiszt
parancsnok helyettes	1 nyugállományú törzstiszt vagy főtiszt
Főtiszt	2 fegyveres szolgálatra alkalmatlan
sebesültszállítmány felügyelő	6 fegyveres szolgálatra alkalmatlan
kisegítő személyzet	47 - 54 népfelkelő

Ezek természetesen irányszámok voltak, hiszen - később nyilvánvalóvá vált - nem lehetett egységesen meghatározni, mert a feltételek és lehetőségek állomásonként változtak. A mindenkori létszámot nagyban meghatározta az adott állomás telítettsége is. Természetesen a nagyobb beteglétszám több személyzetet kívánt, ekkor a létszámot megnövelték, ha a beteglétszám csökkent, akkor a személyzeté is. Így a létszám állomásonként is állandóan hullámzott. A megfigyelőállomások sokszor kibúvót jelentettek a frontszolgálat alól nemcsak a kisegítő személyzetként itt szolgálatot teljesítő népfelkelő legénység, hanem gyakran a már gyógyult, megfelelő indok nélkül itt tartott betegek számára is. Ezt tudva a Honvédelmi Minisztérium többször ellenőrizte e tekintetben a megfigyelőállomásokat, a „*népfelkelő legénység orvosi megvizsgálása és bevonultatása*” céljából. A szemlék alkalmával készült jelentések tartalmukban nagyon hasonlóak, amely állandó, illetve visszatérő problémára enged következtetni. Az alábbi idézet egy 1915 június elsején tartott miniszteri szemle alapján készült.<sup>34</sup>

*„A megfigyelő állomások személyzetének revideálására kiküldött közegek jelentései alapján tapasztaltam, hogy egyes állomásokon az ott alkalmazott népfelkelő legénység között olyanok is vannak, akik harctéri fegyveres szolgálatra alkalmasak vagy, akinek szolgálatképességi foka nincs megállapítva, illetve ilyen szemlén még egyáltalában nem is voltak. Vannak azonban olyan népfelkelők is, akik a törvényes népfelkelői korhatár alatt vagy felett vannak.”*<sup>35</sup>

A honvédelmi miniszter ezért elrendelte a harctéri szolgálatra alkalmasak azonnali pótestükhöz való bevonulását, illetve a papírnélküliek azonnali felülvizsgálatát. Kivételek természetesen voltak, mint például a debreceni megfigyelőállomás két népfelkelője, akik a betegek leadott értéktárgyait raktárosként őrizték. Az egyik még 150000 korona kauciót is letett<sup>36</sup>, azért hogy ezt a beosztást végezhesse. Többszöri ellenőrzés után azonban mégis napvilágra került az eset, amely hatására – „*a mendemondák elkerülése érdekében*” a honvédelmi miniszter azonnal elrendelte a két személy bevonulását.<sup>37</sup> A frontszolgálatra alkalmas legénységből csupán a különleges, az egyáltalában nem vagy csak nehezen pótolható

<sup>33</sup> A személyzet nyugállományú tisztekből és népfelkelő legénységből állt.

<sup>34</sup> HM 7022/eln. 1/a. – 1915. sz.

<sup>35</sup> A törvényes korhatár 18 és 50 év közt volt.

<sup>36</sup> Amire azért volt szükség, mert kezdetben sok panasz merült föl a betegek értéktárgyainak, sőt készpénzének eltűnése miatt. HL 1. VH.

<sup>37</sup> HL HM 7022/eln. 1/a. – 1915. sz.

munkakört betöltőknek lehetett felmentést kérni. Természetesen a miniszteri biztosnak közvetlen alárendelt polgári alkalmazottak közül, akik a népfelkelési korhatáron belül voltak, szintén orvosi vizsgálaton kellett jelentkezni, ún. bemutató szemlén. A 18 éven alul lévőköt azonnal el kellett bocsátani vagy csupán a hadiszolgálati törvény alapján lehetett őket tovább alkalmazni. Az 50 éven felülieket többnyire elbocsátották. A következő szakmával rendelkezőket minden esetben felmentették: fertőtlenítő, mosómester, gondnok, valamilyen szerelő<sup>38</sup> vagy szakmunkás. A betegek körében előfordult, hogy az ápolás alatt lévő legénységi állományú honvédeket, közös hadseregbelieket, sőt még az osztrák *Landwehr* tagjait is a felgyógyulás után valamilyen ottani munkavégzés ürügyén visszatarították.<sup>39</sup> Ezért az ápolás körülményeit tovább szigorították. Az állomásokon lévő zsúfoltság miatt a m. kir. honvédelmi miniszter a cs. és kir. hadügyminiszterrel és m. kir. belügyminiszterrel egyetértésben elrendelte, hogy a megfigyelendőkre nézve a hosszabb lappangási idejű fertőző betegségek természetének megfelelő hosszabb tartamú megfigyelés nem lehetséges. Így a semmiféle fertőző betegség tüneteit nem mutató, láztalan betegek 5 napon túl való megfigyelése nem szükséges. „Ha az ilyen betegek elszállításra kiszemelésre kerülnek, akkor őket kitéveztetnek, friss fehérneművel ellátatnak.” Az eljárás körülbelül öt napot vett igénybe. A katonai parancsnokságoknak egyébként jogukban állt, hogy a területükre érkező betegeket indokolt esetben vesztegzár alá helyezhetik, illetve elkülöníthetik.<sup>40</sup>

A személyzet életében - csakúgy, mint az arcvonalszolgálatot teljesítők esetében - hazatérésre adhatott okot a nyári és őszi betakarítás<sup>41</sup>, amely a hadsereg és az ország élelmezése szempontjából kiemelten fontos volt. Nagyobb mezőgazdasági tevékenységek közé számítottak az aratási, őszi szántási, kukorica, dohány betakarítási, szüreti, len és kender kikészítési munkák. Gyors befejezésükre a hátszág férfierő hiányában csak úgy volt képes, hogy a munkák idejére a birtokkal rendelkezők számára a hadieseményektől függően rendkívüli szabadságot engedélyeztek. Nem volt ez másképp az állomáson szolgálók számára sem. Az itt szolgálók legfeljebb 14 napi szabadságot kaphattak.<sup>42</sup> További szabadságot – különösen a tisztek esetében – csak a legközelebbi hozzátartozók elhalálózása vagy hatóságalig igazolt súlyos megbetegedése esetén, legfeljebb 8 nap időtartamra engedélyeztek.<sup>43</sup>

### *A betegek szétoztása*

A megfigyelőállomásokról az ország belterületére irányuló szállítást a cs. és kir. Központi Szállításvezetőség irányította, a katonai területi parancsnokságok napi szabadférőhely jelentései alapján.

<sup>38</sup> HL HM 7210/el. 1/a. – 1915. sz.

<sup>39</sup> HL HM 151055/1/a. – 1915. sz.

<sup>40</sup> HL HM 127587/1/a. – 1915. sz.

<sup>41</sup> HL HM 7021/el. 1/a. – 1915. sz.

<sup>42</sup> HL HM 158218/1/a. – 1915. sz.

<sup>43</sup> HL HM 207338/1/a. – 1915. sz.

### Elhelyezés,<sup>44</sup> berendezés

Az állomások elhelyezkedéséről, helyszínrajzairól pontos leírásokkal rendelkezünk. Ezek alapján megállapítható, hogy az állomások elsősorban az adott településen már meglévő katonai, illetve polgári egészségügyi intézményekbe települtek. Másodszorban az egyéb katonai létesítményekbe, végül – ha az előbb említettek nem álltak rendelkezésre – minden olyan épületbe, amely e célra legmegfelelőbb volt. Ez utóbbi megoldás helyett, ahol erre lehetőség nyílt, a gyorsan és nagy számban felépíthető télen is lakható barakkmegoldást választották. Kezdetben a barakktelepek építése több helyen munkás- és anyagihiány miatt nehezen haladt. A nehézségek ellenére 1915 januárjában a legtöbb megfigyelő állomáson elkészültek a szükséges épületek. A barakkok felállításánál fontos szempont volt a közeli víznyerés lehetősége, valamint a megközelíthetőség. Ez elsősorban a vasút közelségét jelentette. Ahol lehetséges volt, ott a telepet mellékvágány kötötte össze a fővonallal. Kassán azonban a telep közvetlenül a fővonal mellé épült. Az építésre alkalmas területet bérelték vagy lefoglalták.<sup>45</sup> A barakktelepek különféle típusú faépületekből és kisebb kő- vagy téglalapú épületekből álltak. A barakktelep bejáratánál volt a felvételi helyiség, ennek közelében a műtők és a laboratórium. Külön barakkok szolgáltak a fertőző és a fertőzésmentes betegek részére. A tiszták és a legénység elhelyezése elkülönítve történt. Külön barakkokban volt elhelyezve a katonai osztag legénysége. Ahol lehetőség volt rá, ott a katonai osztag tisztjei, az orvosok, valamint az ápolónők elhelyezésére szintén külön barakkok szolgáltak. A miniszteri biztosi hivatal, a katonai osztagparancsnokság, a tisztai étkezdé számára szintén külön barakkok szolgáltak. A legtöbb telepen kápolna is volt. Néhány területén posta, dohányáruda és kantin is működött. Az összes megfigyelőállomás rendelkezett telefonvonalal. A környezetre is ügyeltek. Az épületek között virágágyak, kavicsozott utak húzódtak. A betegek szórakoztatására is gondot fordítottak, alkalmanként vasárnap katonazenekar játszott. A fából készült barakkok tűzbiztonságára nagy gondot fordítottak. Ebben azért voltak hiányosságok, amelyet egy 1915 szeptemberében történt eset is igazol. Ekkor az állomásokat tűzbiztonság szempontjából a honvédelmi miniszter kijelölt közgei szemlézték. Az 1915. szept. 3-án keletkezett összegzés<sup>46</sup> azonban szomorúan állapította meg, hogy csupán a trencsényi állomáson tapasztaltak a tűzriadó elhangzása után gyors és határozott fellépést. „A tűzriadó jel adása után 1 percz múlva már erős vízszugár lövellt a tűzben állónak feltételezett épületekre.” A különféle tájékoztató szemlék egyébként rendszeresek voltak, mind a honvédelmi, mind a belügyminiszter által. Több állomást *Ferenc Szalvátor* főherceg<sup>47</sup> is meglátogatott.

Az ápolókat elhelyezésük szerint öt csoportba osztották: fertőző betegek, fertőző betegségre gyanúsak a fertőzésre utaló tünetekkel, egészségesek, de érintkeztek fertőző betegekkel, sebesültek és egyéb betegek. Fekhelyként vas vagy tábori faágyat, lehetőleg egységes rendszerben szalmazsákkal, ágyneművel és gumi vagy batiszt<sup>48</sup> huzattal alkalmazták. A

<sup>44</sup> A helyszínrajzok a *HM* eln. 1/a. osztályának 1915. máj. 18-án kelt utasítására készültek, amelyek a *HL* 1. VH 4624. dobozában találhatók.

<sup>45</sup> Erre a hadiszolgáltatásokról szóló 1912. évi LXVIII. tv. adott lehetőséget.

<sup>46</sup> *HL HM* 249222/el. 1/a. – 1915. sz.

<sup>47</sup> Az Osztrák – Magyar Vöröskereszt helyettes védnöke. Lásd bővebben *Lexikon* 184.

<sup>48</sup> Finom fonálból készült sűrű len- vagy pamutvászon.

betegek számára megfelelő számú mosdókészlet – ritkán fürdőkádak - valamint veder és ágytál állt rendelkezésre. Fontos felszerelésnek számítottak a fertőtlenítő eszközök, - különösen a dézsák és a konyhaberendezések. Mindezeket az eszközöket lehetőleg helybéliektől vagy a környéki iparosoktól, vállalatoktól szereztek be.

### *Javadalmazás és illetékek*

Az orvosi személyzet alkalmazásánál lehetőleg a helybéli orvosokra támaszkodtak. A beteglétszámtól függően az állomások szerződéssel is alkalmazhattak orvosokat. Az orvosok javadalmazása napi 30 korona volt teljes ellátással és útiköltség térítéssel. A szakorvosok, különösen a sebészek magasabb megállapodás szerinti javadalmazásban részesültek. Amennyiben kellő számú orvos nem áll rendelkezésre, úgy a hadiszolgáltatásról szóló törvény szerint, illetve a népfelkelési törvény szerint biztosították a szükséges orvosi létszámot. Szükség esetén orvosnövendékeket is felvehettek, de csak azokat, akik sem a közös hadsereg, sem a honvédség kötelékébe nem tartoztak és népfelkelő szolgálatra is alkalmatlanok voltak. Részükre naponta legfeljebb 10 korona tiszteletdíj volt kifizethető. Általánoságban 125 ágyanként legfeljebb 1 orvost alkalmaztak, beleértve az orvosnövendéket is. Ebbe a számba a vezető orvost, valamint sebészt és a bakteriológust nem számították bele. Ő az állomás szervezetében működő bakteriológiai laboratórium vezetője volt. A betegápolók megfigyelésére egy vöröskeresztes főnökszonyt alkalmaztak.

A hivatásos ápolók fizetése havi 50 korona volt teljes ellátással (mosás is), biztosítással. Az ápolókkal lehetőség szerint kollektív szerződést kötöttek. A miniszteri biztos által alkalmazott polgári egyének más tényleges katonai szolgálatra nem voltak behívhatók. A katonai parancsnokság alatt dolgozók illetményüket a Honvédelmi Minisztérium 6/a. osztályától kapták. A felszámítható legénységi illetmények a következőképp alakultak: őrmester 70, szakaszvezető 45, tizedes 30, őrzető 20, népfelkelő honvéd 16 fillér naponta. Naponta 1 korona 57 fillér ételmezési pénz. Utazási hozzájárulás legfeljebb 10 fillér. Szolgálati pótdíj az írkokok részére naponta 20 korona. A felmerülő legénységi illetékeket 10 naponta folyósították.

### *Ételmezés*

Az ételmezés a környékről beszerezhető áruk és az ételmező vonatok segítségével történt. A megfigyelő állomások katonai felügyelet alatt lévő intézményeinek ellátása a honvéd helyőrségi kórházak mintájára történt. Így a betegek és a személyzet ételmezését vállalkozók biztosították.<sup>49</sup> A szolgáltatást csak sikeres pályázat elfogadása után nyerhették el.<sup>50</sup> A szerződés szigorú feltételekkel komoly munkát kívánt. A szerződésben többek között előírták az étkezési idők és a kiszabott ételmiszeradagok mértékének pontos betartását, a köz-

<sup>49</sup> Ez alól kivétel a debreceni, nyitrai és sátoraljaújhegyi megfigyelő állomás volt, ahol az ételmezés házikézelésben történt.

<sup>50</sup> *Feltételek füzet a betegek, az ápolószemélyzet a honvéd- (helyőrségi) kórházakban élelem-élvezetre igényjogosult személyek vendéglőszerű ételmezésének biztosítására.* Bp. Athenaeum RT. könyvnyomdája. é. n. 16.



pontilag irányelvként megszabott változatos étrend fenntartását. A napi étrendet az alábbi táblázat alapján kellett összeállítani:<sup>51</sup>

Reggeli	Költség <sup>52</sup>	Ebéd	Költség	Vacsora	Költség
Tej és vizes zsemle	18	Húsleves vagy hamis leves pl. befőtt tésztával Főtt hús burgonyával, rizzsel vagy rizses gulyás hús (marha, sertés vagy borjú)	70	Főtt tészta túró, mák, dara, stb-vel, illetve tejes étel pl. tejben dara, rizs vagy főzelékféle feltéttel	30

Külön orvosi rendelésre - csak betegek a részére – a következő ételeket és italokat kellett az orvos által előírt mennyiségben biztosítani.

Étel	Ital
Sonka, tojás, tejes zsemle, sült borjú, marha, sertés, üres leves	Tej, tejeskávé, tea, kakaó, borleves, bor, sör

Az ellátáshoz tartozott napi 500 gr félbarna kenyér, amely 22 fillérbe került.

A fenteből kitűnik, hogy a megfigyelő állomás katonai részlegében az egy főre jutó napi minimum élelmiszerellátási költség kb. 1 korona 30 fillér volt.

A megfigyelőállomások tevékenységére vonatkozóan kifogások szinte kizárólag ausztriai és birodalmi német ápoltak részéről jelentkeztek. Az állomások ugyanis nemcsak a közös hadsereghez és a honvédséghez tartozó magyar katonákat, hanem az osztrák *Landwehr* és a német haderő tagjait is ápolták, amellyel kapcsolatban természetesen mindig megfogalmazták a kifogásaikat. (Német alapossggal mellékelték ezen kifogások orvoslására tett javaslatukat is.) Ez történt a Miskolci megfigyelőállomás tevékenységét illetően is 1915 április 9-én, amikor a császári német *Délhadsereg* ( *Deutsche Südmarmee* ) orvos-főnöke felterjesztést juttatott el a Honvédelmi Minisztérium illetékes szervéhez.<sup>53</sup> Ebben többek között a következő hiányosságokat tette szóvá. A miskolci pályaudvarról az egészségügyi intézménybe körülményes volt a betegek eljutása, a konyha, valamint a mellékhelyiségek tisztasága nem megfelelő, az ételkészítésnél nem kellően ügyelnek a higiéniára, vezetékes víz ugyan rendelkezésre áll, de kevés a vízcsap a mellékhelyiségekben, továbbá nem minden mellékhelyiség rendelkezik vízőblítéses WC – vel, elsősorban a csatornázottság elégtelen volta miatt. Sajátos igényeikre nézve megfogalmazták, hogy számukra külön főzzenek, mivel nem szeretik a paprikás ételeket. Összességében azonban ezek a panaszok, amelyeket minden esetben az illetékes miniszteri biztos kivizsgáltatott, az általános magyarországi viszonyokhoz képest eltűzöttaknak bizonyultak. Ezen felül csupán néhány

<sup>51</sup> HM 16637/eln. – 1914. sz. rendelet II. sz. mellékletének 5. almelléklete.

<sup>52</sup> Az árak fillérben értendők.

<sup>53</sup> HL HM 4627/1/a. – 1915. sz. melléklete

erkölcsi kihágásról érkezett panasz, amelyek általában az ápolónók viselkedését érintették. E panaszokat kivizsgálva, a ledérnek bizonyult ápolónókat azonnal elbocsátották.

### *Sebesültszállítmányokat kísérő osztagok (különítmények)*

A sebesült és beteg katonák visszaszállításánál egyrészt a rend fenntartására, másrészt ezeknek a katonáknak ellátására és gondozására hozták létre 1914 októberében<sup>54</sup> a sebesültszállítmányokat kísérő különítményeket.

A különítmények működése területileg két övezetre terjedt ki. Az egyik öv az ország határán fekvő vasúti állomásoknál kezdődik és terjed az országhatártól hátrább fekvő megfigyelőállomásokig, ahol leadják őket. Ezen övezeten belül a különítmény mozgó szolgálatot teljesített a kísérés alatt.

A második öv a megfigyelőállomások vonalában kezdődött. Ezen övön belül a különítmény kétféle szolgálatot teljesített. Egyrészt a megfigyelőállomásokon, valamint a vonatokon a szállítás alatt.

### *Szervezet és feladat*

A különítmények 1 sebesültszállítmányi felügyelő vezetése alatt 1 népfelkelő altisztból és 4, 5 népfelkelő őrből álltak. Az egy állomáson lévő kísérő különítmények a szervezési rendelet szerint osztagokból álltak.<sup>55</sup> Az osztagok kétfélék lehettek, kísérő osztagok a határállomásokon és helyi osztagok a megfigyelőállomásokon.<sup>56</sup>

Az első esetben az osztagok állomáshelyei a határszél közelében fekvő vasúti állomásokon voltak. Megnevezésük az állomáshely megjelölésével történt. Létszámuk meghatározásánál az illető vasútvonalon naponként közlekedő sebesültszállító vonatok legnagyobb számát és a pihenőre szükséges időt vették alapul.

A helyi osztagok pedig részben megfigyelőállomásokon teljesítettek helyi szolgálatot, részben onnan esetenként az ország belsejébe induló nagyobb sebesültszállítmányok számára megfelelő kíséretet állítottak ki. A felügyelői helyek betöltése önkéntes jelentkezés vagy behívás útján történt. Az altisztek és a legénység kizárólag népfelkelőkből volt feltölthető. Szállítmányi felügyelő lehetett a honvédelmi miniszter által szolgálatra kirendelt nyugállományú, szolgálaton kívüli vagy népfelkelő szolgálatot teljesítő alkalmas egyén. Olyan feddhetetlen jellemű, testileg és szellemileg egészséges magyar állampolgár, aki e szolgálatra önként jelentkezett és „összegyéniségénél fogva” e fontos feladatra rátermettnek látszott. A felügyelők működésük tartamára egyéb katonai vagy népfelkelési szolgálattól mentesültek. A felügyelő kötelessége volt a szolgálat megkezdése után a háború vagy a mozgósítás egész tartamára - illetve addig, amíg a megszokott békebeli egészségügyi viszonyok helyre nem állnak - szolgálni. Az önkéntes felügyelő köteles volt szolgálatban az előírt jelvényt, a nemzetiszínű karszalagot, valamint vörös keresztet karszalagot viselni. Az

<sup>54</sup> HL HM 16637/eln. 1. – 1914. sz.

<sup>55</sup> A gyakorlatban azonban ezt a felosztást ritkán alkalmazták. Rendszerint a vezetés egységes volt és egyszerűen csak az osztag megnevezést használták. A továbbiakban ezért én is csak az osztag megnevezést használom.

<sup>56</sup> A helyi osztagok a későbbiek folyamán külön rendelet nélkül a megfigyelő állomások szervezetébe olvadtak, amelyet végül a HM 18017/eln. 1. – 1914. sz. rendeletével tett hivatalossá.

önkéntes jelentkezők közül az alkalmas egyéneket a honvédelmi miniszter nevezte ki.<sup>57</sup> A felügyelő fegyverét csakis a következő két esetben használhatta: önvédelemből, vagy ha a ragályos vagy fertőző betegségek továbbterjedésének megállítására irányuló egészségügyi rendszabályok megtartásának semmiféle más módon érvényt szerezni nem tudott. Mindezen esetekben rendszerint csak a szálfegyverhez nyúlhat. A lőfegyver alkalmazása lehetőség szerint kerülendő volt. A szabályellenes fegyverhasználat súlyos büntetőjogi következményekkel járt. A fegyvert csak végső esetben megelőző figyelmeztetés után szabadott használni. Ellenséggel való találkozás alkalmával a felügyelők fegyvert a genfi egyezmények alapján nem használhattak.<sup>58</sup>

A megfigyelőállomásokon lévő osztagok a megfigyelőállomások katonai parancsnokának, a mozgó szolgálatot teljesítők az illető katonai pályaudvar - parancsnokságoknak voltak alárendelve. Ahol pályaudvar-parancsnokság nem volt, ott az osztagok önállóan tevékenykedtek. A sebesültszállítmányi felügyelők felett a fegyelmi fenyítő jogot azon megfigyelő állomás katonai parancsnoka gyakorolta, amelyhez az illető osztag betegleadás szempontjából tartozott. Az önállóan tevékenykedő osztagok pedig a területileg illetékes honvéd kerületi parancsnokság alá tartoztak. Az ország határain kívül elhelyezett osztagok (pl.Kolomea, Stryj) a legközelebbi honvéd kerületi parancsnokság felügyelete alatt álltak.

Az osztagok szervezetét érintő kérdésekben - megszüntetés, illetve létrehozás – minden esetben a honvédelmi miniszter döntött. Az alkalmazás mindig az illető hadsereg hadtáp – parancsnoksága javaslatának alapján történt. Az osztagok tevékenysége és szervezeti keretei nagymértékben függtek a hadieseményektől, ezért az osztagok székhelyei többször változtak.<sup>59</sup>

### *Szolgálati utasítás*

A sebesültszállítmányokat kísérő katona hivatása a beteg katonák szállítása körül a kísérői, felügyelői és gondozói szolgálat ellátása volt.

A beosztott népfelkelő altisztek és népfelkelők előljárói a felügyelők. Parancsadásnál követelmény volt, hogy a parancs világos, amellet rövid és határozott legyen. Félreértések elkerülése végett a fontosabb parancsokat írásban kellett kiadni. A kísérő osztag legidősebb felügyelője volt a kísérő osztag parancsnoka. Egy kísérő osztag 1 felügyelőből 1 altisztből 4-5 népfelkelő őrből állt. A kísérő osztagok lehetőleg a vasúti állomás közelében állomásoztak, ahonnan a pályaudvar-parancsnoksággal az összeköttetés állandóan fenntartható volt. A kísérő különítményt vezető felügyelőnek a vasútállomáson legalább 30 perccel a kijelölt szállítmány beérkezése előtt meg kellett jelenni. A szállítmány beérkezésekor azonnal átvette a parancsnokságot és tájékozódott a betegek számáról, az esetleges ragályos betegségek fajtájairól. A ragályos és fertőző betegeket mindig elkülönítve külön vasúti kocsiban helyezték el. Az osztag tagjait úgy osztotta be, hogy a felügyelet lehetőleg mindehnyit meglegyen. Gyanús betegeket vagy ellenséges sebesülteket szállító kocsik természetesen nagyobb és fokozottabb figyelemben részesültek. A kísérő személyzet a pályaudvaron

<sup>57</sup> Bár e felügyelői beosztásokra voltak jelentkezők, de az elegendő számban rendelkezésre álló arcvonalbeli szolgálatra alkalmatlan tartalékos vagy népfelkelő tisztek száma miatt a gyakorlatban a jelentkezőkre nem volt szükség. HL 1. VH.

<sup>58</sup> Lásd *Lexikon* 203.

<sup>59</sup> HL 1. VH.

történő veszteglés alatt a vonat mindkét oldalán úgy álltak fel, hogy az egész vonat átkinthező maradt. Az osztag tagjai csak közvetlen a vonat elindulását követően szállhattak fel. Éjjel a betegeknek a vonatról való leszállása tilos volt. Nappal csak kellő felügyelet mellett hagyhatták el a vonatot. Ha egy beteg útközben eltűnt, erről a legközelebbi vasúti állomásra való beérkezés után a különítmény parancsnokának haladéktalanul jelentést kellett tennie a legközelebbi csendőrsz vagy községi elöljáróság számára, valamint a legközelebbi katonai hatóságnak. Ha útközben valaki meghalt, akkor a legközelebbi állomásra való beérkezéskor a katonai, illetőleg ha katonai hatóság nem volt, a polgári hatóságnak kellett átadni. A megfigyelőállomásra beérkezéskor a szállítmányt a megfigyelőállomás katonai parancsnoka vette át. A kísérő osztag pedig a következő vonattal tért vissza állomáshelyére.

A sebesült kísérő osztagok általában lelkiismeretesen látták el feladatukat. Tevékenységüket azonban jelentősen befolyásolták a szállítási lehetőségek, illetve körülmények. Jogos panaszok inkább erre vonatkozóan fogalmazódtak meg. 1915 januárjában<sup>60</sup> például egy beteget szállító vonat hosszabb ideig volt kénytelen egy állomáson mozdony nélkül várakozni, mialatt a gőzfűtésű vagonok fűtetlenek maradtak. Valamint előfordult, hogy a beteget a szállítás folyamán csak tehervagonokban tudták elhelyezni. Ezekben pedig nem volt beépített fűtési lehetőség, így ezeket csupán vaskályhákkal tudták fűteni, amely érthetően nem volt megfelelő.

A betegségek kialakulásának, illetve elterjedésének megakadályozására azonban nemcsak az itt tárgyalt egészségügyi szervezeteknél, hanem a hátszágban és a harctéren is megtették a megfelelő intézkedéseket, amelyek összességében a világháború folyamán megóvták Magyarországot egy a harcterről származó járványos megbetegedés elterjedésétől. Erre példa a budapesti honvéd állomásparancsnok 1915. február 19-ei egészségügyi intézkedése<sup>61</sup>, amely az alábbi rendszabályokat léptette életbe. Hetenként egyszer szigorú orvosi vizsgálat megtartása. Szombat délután, vasár- és ünnepnap a ruházat és testi tisztaság ellenőrzése, illetve legalább ezeken a napokon a felsőtest és láb szappanos vízzel való lemosása. A légénység hetente legalább egyszer köteles fehérműt váltani. Ugyancsak hetente egyszer ellenőrizték a hajviselést és az arcszörzetet. Gondoskodni kellett a megfelelő szellőztetésről a konyhák, kutak, árnyékszékek tisztántartásáról, állandó fertőtlenítéséről. A fertőtlenítő szerek készletéről, valamint azok rendszeres használatáról az épp szolgálatban lévő orvosnak kellett gondoskodni. Az őrszobákban hideg időjárás esetén csupán könnyű ruházatban lehetett tartózkodni. Különös gondot fordítottak a légénység fej- és ruhatetű mentességére. Ez azért volt fontos mivel a kiütéses tifusz terjesztői ezen élősködők voltak. Nemcsak a hadművelleti területről érkezőket vonták megfigyelés alá, hanem az odatartókat is. Minden ide utazó személynek orvosi igazolást kellett felmutatni, a következő szöveggel: „Orvosilag megvizsgáltott, ragály- és főregmentesnek találtatott”.<sup>62</sup>

A harctéren a „lövészárak életben” is igyekeztek a körülményekhez képest védekezni a járványos megbetegedések ellen.<sup>63</sup> Az állásépítésre vonatkozó intézkedések mindegyike

<sup>60</sup> HL HM 6017/5. – 1915. sz.

<sup>61</sup> HL HFP Tüzérségi felügyelő 53/fp. – 1915. sz.

<sup>62</sup> Határozványok a hadművelleti területekre utazásokra. Bp., M. kir. Honvédelmi Minisztérium – Pallas Irodalmi és Nyomdai Részvénytársaság, 1916.

<sup>63</sup> HL HFP 1635/eln. – 1916. és 1. VH M. kir. 79. ddr. 24. dob.

kitér a tisztálkodás fontosságára, különösen a tetvek elleni védekezésre, illetve tisztálkodó helyiségek kiépítésére. Amennyiben ez az állásokban nem volt lehetséges úgy erre a felváltások során - az állásokból kivont – pihenő légénységnél különös gondot kellett fordítani. A tábori árnyékszékeket, szemétködröket a csapadéktól óvni kellett. Ezeket az egészségügyi személyzet a harctevékenységektől függően lehetőség szerint naponta vizsgálta és mésszel vagy egyéb éppen rendelkezésre álló fertőtlenítő szerrel fertőtlenítette. A gyanús megbetegedések elkülönítésére századonként elkülönítő fedezéket építettek. Mindezen rendelkezések ellenére a gyakorlatban a legtöbb védelmi állás, támadás közben többnyire kényszerhelyzetben, fokozatos kiépítés folytán keletkezett. Így a fenti intézkedések sok esetben nem voltak végrehajthatók.

KISS Gábor, PhD  
*Historian*

Archives of the Museum for Military History  
1014 Budapest  
Kapisztrán tér 2-4.  
HUNGARY

## SUMMARY

Function of Observation Posts and Squads Escorted Wounded Transports in the WW I.

In autumn of year 1914 more and more epidemic cases were observed from the eastern front-line. The infected wells, the lack of cleanness and the health were the reasons, and the home territory was also in danger because of transportation of the wounded soldiers. For the sake of defence the sick soldiers were transported as a closed detachment, then „saving zones” were established with ill-observation posts.

The posts were ruled by two leaders. The commissioner of the Minister for Home Affairs prevented spread of contamination, the commanding officer of the military squads organized order and subordination. There were squads escorted the wounded detachments; they worked in two areas: from the border railway stations to the observation posts and at these posts. They worked as escorts, supervisors of the sick soldiers.

The posts were barracks; they consisted of an entrance room, operating rooms, laboratories, barracks of infecting and non-infecting ill etc. The soldiers were quartered into 5 groups, infecting ill, non-infecting ill, people contacted infecting ill, wounded men, other ill. The staff of posts consisted of 57-64 people.



**„MEIN VATERLAND RUFT MICH!“  
ANTRITT, DIENST UND ABSCHIED DES UNGARISCHEN  
WISSENSCHAFTLERS PROF. DR. TIBOR PÉTERFI (1883-1953)  
AN DER UNIVERSITÄT ISTANBUL**

ARIN NAMAL – JÓZSEF HONTI

Nach dem Zusammenbruch des Osmanischen Reiches und dem Kampf um die nationale Unabhängigkeit wurde 1923 die Türkische Republik gegründet. Unter ihrem Gründer und ersten Staatspräsidenten, *Mustafa Kemal Atatürk* (1881-1938) trat die Republik in eine Phase umfassender Reformen ein, deren Hauptziel die rasche Anhebung des zivilisatorischen Niveaus des Landes war. So war auch die 1933 eingesetzte türkische Universitätsreform Teil des Zieles, das Land zu zivilisieren und an das Entwicklungsniveau des Westens anzupassen. Durch einen interessanten historischen Zufall traf die Universitätsreform zeitlich mit der Machtergreifung Hitlers in Deutschland zusammen, weshalb die türkische Regierung die Möglichkeit bekam, zahlreiche hervorragende Wissenschaftler, die Deutschland verlassen mussten, an die Universität Istanbul, die damals einzige Universität des Landes, zu holen<sup>1</sup>.

Dem Strom jüdisch-stämmiger und dem Nationalsozialismus oppositionell gegenüberstehender deutscher Wissenschaftler in die Türkei in den Jahren 1933-1938 folgten Wissenschaftler jüdischer Abstammung aus Österreich, Ungarn und der Tschechoslowakei<sup>2</sup>. Auch für sie wurde die Universität Istanbul eine Zufluchtsstätte, an der sie ihre wissenschaftliche Arbeit fortsetzen konnten.

*Péterfis Lebensweg und wissenschaftliche Arbeiten bis zum Dienstantritt an der Universität Istanbul*

Als eine dieser Personen reihte *Tibor Péterfi* (Dok.I.) der Universität Istanbul am 27. 05. 1939 seinen Lebenslauf mit folgenden Informationen ein<sup>3</sup>:

„Geboren: 22. Juni 1883, *Dés* (Transylvanien, damals Ungarn), Vater: Sigmund Péterfi, Direktor der Eisenbahnen vom *Szamostal*, Mutter: Berta Ehrlich, Religion: ev.protestant.“<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Widmann H.: *Exil und Bildungshilfe. Die deutschsprachige akademische Emigration in die Türkei nach 1933*. Frankfurt/M. 1973.

<sup>2</sup> Kröner P.: *Vor fünfzig Jahren. Die Emigration deutschsprachiger Wissenschaftler 1933-1939*. Wolfenbüttel 1983.

<sup>3</sup> Archiv der Personalabteilung des Rektorats der Universität Istanbul. *Tibor Péterfi*. Akte Nr. 4109/ 158.

<sup>4</sup> In einem Kompendium über die Biographien der Emigranten der Jahre 1933-1945 war Péterfis Religion allerdings als „jüdisch“ angegeben. Vgl. Straus H. A.- Röder W. (Hrsg.): *International Biographical Dictionary of Central European Emigrés 1933-1945*. Vol. II/ Part 2: L-Z. The Arts, Sciences and Literature. München u.a. 1983. S. 898.

Mittelschulen erledigt in Klausenburg, Student in der Medizin: 1900 an der Universität Klausenburg, Doctor medicinae: 1906 an der Universität von Klausenburg. Von 1905 bis 1908 Assistent am Institut der Zoologie und Histologie der Universität Klausenburg bei Prof. Dr. Stefan von Apáthy. Von 1908-1914 Assistent am I. Anatomischen Institut der Universität von Budapest bei Prof. Dr. Michael von Lenhossék. Von 1914-1918 Prosector an der selben Stelle. Habilitiert als Dozent der Anatomie und Histologie 1916 an der Universität von Budapest. Von 1914 bis 1918 Juli, im aktiven Dienst den Weltkrieg mitgemacht bei der Truppe, in Feldlazaretten, in Epidemiespitälern und als Armeehygieniker. 4. Kriegsdekorationen. Am 1. Juli 1918 zum ord. öff. Professor der Anatomie berufen an die ungarische (neugegründete) Universität von Pressburg. Da Pressburg tschechoslowakisch und die ungarische Universität aufgelöst wurde, arbeitet Prof. Dr. Tibor Péterfi zunächst (1919 bis 1920) im anatomischen Institut der Prager deutschen Universität (Prof. Dr. O. Grosser).

1920-1921 arbeitete er in Jena in der Anstalt für experimentelle Biologie (Dir. Prof. Dr. J. Schaxel), wo er mit der Firma Carl Zeiss seinen Mikromanipulator gebaut hat. Von 1921 bis 1934 arbeitete er an der Abteilung im Kaiser Wilhelm-Institut der Biologie, Berlin-Dahlem (Direktor Geheimrat Prof. Dr. C. Correns). Von 1923 bis 1934 war er wissenschaftlicher Berater der Firma Carl Zeiss in Berlin. Von 1925 bis 1935 war er Schriftleiter der „Berichte für die Wissenschaftliche Biologie“, der „Jahresberichte der Wissenschaftlichen Biologie“, der „Jahresberichte über die gesamte Physiologie u. Exp. Pharmakologie“ und des Referatenteiles der Zeitschrift für Krebsforschung. (Alle beim Verlag Julius Springer, Berlin).

Von 1934 bis 1936 hat er Forschungsarbeiten ausgeführt in Cambridge (England) Zoological Laboratory (Prof. James Gray). Von 1936 bis 1939 hat er Forschungsarbeiten ausgeführt in Kopenhagen: 1. Im Mediz.-Physiologischen Institut der Universität (Prof. Dr. A. Fischer); 2. Im Biologischen Institut des Carlsbergfonds; 3. Im Kommunehospital, Ohrenabteilung“.

Aus biographischen Schriften über ihn<sup>5</sup> geht hervor, daß Péterfi zunächst Maler und Violinist werden wollte, sich in jenen Jahren für Gedichte und Erzählungen interessierte, solche auch in Tageszeitungen veröffentlichte, auch wohl anstrebte, Gymnasiallehrer zu werden, dann jedoch auf Drängen des Vaters hin sich an der Medizinischen Fakultät immatrikulieren ließ. Während seines Medizinstudiums machte er mit seinen Leistungen auf sich aufmerksam, nahm noch in den ersten Semestern an mancherlei Forschungsarbeiten teil und engagierte sich aufgrund seiner kämpferischen Natur auch in der Studentenbewegung. Als er nach dem I. Weltkrieg heimkehrte, war er eine der führenden Persönlichkeiten des Erziehungskomitees der Kommune Tanácsköztársaság, was als Fortführung der politischen Haltung seiner Jugendjahre angesehen werden kann.

Beim Studium der Publikationsliste, die seiner Bewerbung um eine Stellung an der Universität Istanbul beilag, stellt sich heraus, daß er die wichtigsten seiner wissenschaftlichen Arbeiten während seiner Tätigkeiten im Ausland ausführte, daß er mit Wissenschaftlern in wissenschaftlichen Zentren in verschiedenen Ecken der Welt

<sup>5</sup> Maskar Ü.: Tibor Péterfi. *Acta Anatomica* 1953, 19: 2-7. Vgl. auch Kiss F.: Tibor Péterfi (1883-1953). *Anatomischer Anzeiger* 103. (1956) 10/12, 225-232.



gemeinsam publizierte<sup>6</sup> und sich in diesen Publikationen insbesondere auf Fragen der Zytologie, Histophysiologie und Histogenetik konzentrierte<sup>7</sup>.

Zu seinen Aufsehen erregendsten Arbeiten gehören Folgende: Bezüglich der Frage nach der möglichen Vereinigung von Sehnenfasern mit Muskelfasern zeigte er auf, daß nicht Muskelfasern mit Sehnenfasern verbunden seien, sondern das Sarkolemm. Als Erfinder des Mikromanipulators stellte er einen Kondensator her, der eine Mikromanipulation auch auf dunklem Untergrund ermöglichte, sorgte dafür, daß die elektrische Spannung in den Zellen mit Mikroelektroden meßbar wurde (Elektrometrie), und daß eine Operationskamera mit dauerhaft gleichbleibender Temperatur angefertigt wurde, wodurch auch in Gewebe und in Bakterienkulturen eine Mikromanipulation möglich wurde. Er befaßte sich mit dem Problem des Abwechsels von Lösung und Gel unter mechanischem Einfluß in Zellen und Gewebe (Thixotropie), und sorgte für die Erklärung von Formen- und Zustandsveränderungen innerhalb lebender Zellen durch die Kolloidenchemie. Er formulierte die „Latent-Struktur-Theorie“, die besagt, daß einige Strukturen zwar bei der lebenden Zelle nicht beobachtet werden können, jedoch mittels der nötigen Mikrotechnik typisch und dauerhaft feststellbar sind. Er zeigte auf, daß bei einer Schädigung des Zellkerns ein Stoff freigesetzt wird, der die ganze Zelle zerstört, obwohl ein lebender Zellkern optisch homogen ist, und daß dieser Stoff bei einigen Zellen, zum Beispiel bei den Amöben, im Nukleolus lokalisiert ist, die Kerne pflanzlicher Zellen hingegen einen vergleichbaren cytolitischen Stoff nicht aufweisen.

Seinem türkischen Kollegen Ord. Prof. Dr. Üveis Maskar (1900-1982) zufolge wurde die von ihm entwickelte Methode zur Zubereitung von Methylbenzoat-Celloidin-Paraffin für Materialien, die mit histologischen Techniken geschnitten werden sollen, von allen auf diesem Gebiet tätigen wissenschaftlichen Einrichtungen auf der ganzen Welt unter der Bezeichnung „Péterfi-Methode“ übernommen<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> L. Wamoscher (Berlin), O. Olivo (Turin), O. Kapel (Kopenhagen), O. Malecci (Padua), Sch. Moschkowski (Moskwa), H. Okkels (Kopenhagen), A. Goldzieher (N.York), G. Yamaha (Tokyo), B. Hughes (Chicago), M. W. Woerdemann (Amsterdam), M. Bergonzini (Neapel), G. Ettisch (Berlin-Dahlem), V. Rotshild (Cambridge), C. Williams (Philadelphia), A. Naville (Genf) u.a. Bemerkenswert ist hier, daß sich in dieser Reihe auch André Naville befindet, mit dem gemeinsam er 1930 in der Zeitschrift *Protoplasma* den Aufsatz "Die Wirkung des Kernanstiches auf das Protoplasma der *Amoeba sphaeroucl*" veröffentlichte. Naville selbst kam 1933 aus der Schweiz in die Türkei und erlag 1937, nach vier Jahren Tätigkeit an der Universität Istanbul, einer Typhus-Erkrankung. Vgl. Widmann H: a. a. O. 99.

<sup>7</sup> Publikationsliste Tibor Péterfis für die Jahre 1908-1939. Akte „Tibor Péterfi“ im Professorenarchiv des Fachbereiches Deontologie und Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät Istanbul der Universität Istanbul.

<sup>8</sup> Maskar Ü.: Tibor Péterfi (22. 6. 1883 - 14. 1. 1953). In: Terzioğlu A. (Hrsg.): 2<sup>nd</sup> *Turkish-German Medical Relations Symposium* ( 20.-25. September 1981. Istanbul). Istanbul 1981. 253, 254.

*Lage des Instituts für Histologie und Embriologie der Medizinischen Fakultät der Universität Istanbul während der Universitätsreform*

In der am 1. August 1933 eingesetzten „Universitätsreform“ wurde die Leitung der meisten Fachbereiche der Medizinischen Fakultät emigrierten Professoren übertragen<sup>9</sup>. Nur drei Institute, darunter auch das für Histologie und Embriologie, blieben unter türkischer Leitung. Direktor des Histologisch-Embriologischen Instituts war ord. Prof. Dr. *Tevfik Recep Örensoy* (1875-1951), der seine Fachausbildung in Deutschland erhielt und vor der Reform Dekan der Medizinischen Fakultät war, was ihm vermutlich eine in akademischen Kreisen ausreichend starke Position garantierte, um nach der Reform zumindest seinen Lehrstuhl zu behalten. Am Fachbereich gab es zudem einen türkischen Dozenten und drei unbesetzte Assistentenstellen<sup>10</sup>. Obwohl die Leitung in den Händen des türkischen Professors verblieb, wurde für das Lehrjahr 1933-34 eine Stelle für praktische Übungen (Laborausbildung) für Prof. Dr. *Karl Löwenthal* geschaffen, der das Histologische Institut der Universität Frankfurt hatte verlassen müssen. Löwenthal emigrierte kurz vor Ausbruch des II. Weltkriegs in die Vereinigten Staaten von Amerika, wo er, wie es hieß, kurz darauf Suizid begang<sup>11</sup>.

*Péterfi tritt seinen Dienst an*

Ein Brief Péterfis vom 07. 01. 1939 aus Kopenhagen an Örensoy zeigt, wie beharrlich er sich um eine Anstellung an der Universität Istanbul bemühte<sup>12</sup>:

*„Hochverehrter Herr Professor,*

*Als ich durch die Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaftler im Ausland (London, 6, Gordon Square) erfahren habe, daß es geplant wird an der Universität in Istanbul und in Ihrem Institut einen weiteren Raum der histologischen Forschung und Unterricht zu geben,*

<sup>9</sup> Mit der durch die Universitätsreform eingesetzten Reorganisation befanden sich unter dem Dach der Medizinischen Fakultät 17 Kliniken (Innere Medizin I, II und III, Chirurgie I und II, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kinderchirurgie und Orthopädie, Urologie, Augenheilkunde, HNO-Heilkunde, Dermatologie, Psychiatrie, Neurologie, Physiotherapie, Pharmakodynamik, Radiologie und Biophysik) und 9 Institute (Institut für Anatomie, Institut für Pathologische Anatomie, Institut für Allgemeine u. Experimentelle Pathologie, Physiologisches Institut, Hygiene-Institut, Institut f. Mikrobiologie, Epidemiologie u. Parasitologie, Institut f. Histologie u. Embryologie, Institut f. Geschichte der Medizin, Institut f. Pharmakodynamik).

<sup>10</sup> Damals war die Zahl jener, die sich in den Grundwissenschaften der Medizin spezialisieren wollten, äußerst gering. In vielen dieser Fachbereiche der Medizinischen Fakultät blieben Stellen unbesetzt. Vgl. Yenson M.: Ord. Prof. Dr. Felix Haurowitz und seine Dienste am Lehrstuhl der Biochemie der Medizinischen Fakultät Istanbul. In: Terzioğlu A. (Hrsg.): 2. *Türk-Alman Tıbbi İlişkileri Simpozyumu Bildirileri*. Istanbul, 24-25 Eylül 1981 [Dokumentation der Beiträge zum II. Symposium Türkisch-Deutsche Medizinische Beziehungen. Istanbul, 24.-25. September 1981]. Istanbul 1981. 52.

<sup>11</sup> Terzioğlu A.: Türkiye’de Görev Yapmış Olan Alman Asıllı Tıp ve Deneysel Bilim Dallarındaki Profesörlerin Biyografileri [Biographien der deutschstämmigen Professoren, die in der Türkei in der Medizin und den Experimentalwissenschaften tätig waren]. In: Terzioğlu A. (Hrsg.): *Türk- Alman Tıbbi İlişkileri Simpozyumu Bildirileri*. Istanbul 18 ve 19 Ekim 1976 [Beiträge zum Symposium Türkisch-Deutsche Medizinische Beziehungen. Istanbul, 18. und 19. Oktober 1976]. Istanbul 1981. 185, 186.

<sup>12</sup> Maskar Ü.: a. a. O. 252. Der von Péterfi in deutscher Sprache aufgesetzte Brief wurde hier in der Originalfassung übernommen.

*war ich mit Freude bereit, meine Tätigkeit diesem Ziele zu widmen. Ich habe mir erlaubt Ihnen, sehr verehrter Herr Professor, einige Arbeiten von mir zuzusenden und jetzt möchte ich auch die Liste meiner wissenschaftlichen Veröffentlichungen, sowie meinen Lebenslauf (Curriculum vitae) überreichen mit der Bitte meine etwaige Anstellung bei Ihnen als Histologe, mit Wohlwollen zu prüfen. Ich kann meinerseits Ihnen nur die Versicherung geben, daß ich mich glücklich fühlen würde, wenn ich mein Wissen und meine Kräfte unter Ihrer, meinen Lebenslauf und Leitung dem Wohl der Istanbul Universität widmen könnte. Aus meinen wissenschaftlichen Publikationen werden Sie wohl am Besten beurteilen können, wie weit ich dazu geeignet bin. Ich möchte nur noch bemerken, daß ich die französische und englische Sprache ebenfalls beherrsche, wenn ich auch eher gewöhnt bin deutsch zu schreiben.*

*Ich bitte Sie diesen Brief freundlich entgegennehmen zu wollen und überzeugt sein von der vorzüglichen Hochachtung mit der ich bin Ihr ergebener T. Péterfi”.*

Für den Lehrstuhl der Histologie und Embryologie, der durch den Abschied Löwenthals am 01.10.1938 frei geworden war, wurden zunächst Prof. Hoepke von der Universität Heidelberg und Prof. Lanz von der Universität München als Kandidaten erwogen. Doch die Universitätsleitung beschloß, Péterfi zu berufen. Die Universität unterzeichnete einen Vertrag mit ihm für die Dauer vom 01. 04. 1939 - 01. 04. 1944, der ein monatliches Nettogehalt von 450 türkischer Lira (brutto 620,88 TL) vorsah.

Am 17. 04. 1939 schrieb der Polizeipräsident folgende Zeilen an das Rektorat der Universität, die Péterfis Identität als „deutscher Jude“ betonten:<sup>13</sup>

*„Aus einem Schreiben vom 11. 04. 1939 vom Innenministerium geht hervor, daß dem deutschen Juden Péterfi, der von der Universität Kopenhagen auf den Lehrstuhl für Histologie und Embryologie der Medizinischen Fakultät der Universität berufen wurde, am 14. 03. 1939 vom Ministerrat mit Beschluß Nr. 10585 die Erlaubnis zur Einreise in unser Land mit seiner Mutter erteilt wurde. Ich bitte um Kenntnisnahme sowie um Mitteilung seiner Ankunft und der Laufzeit seines Vertrages”.*

Im Zuge der türkischen Universitätsreform von 1933 war es zunächst durchaus üblich, daß die türkischen Behörden im Schriftverkehr über die Anstellung jüdisch-stämmiger, aus Hitler-Deutschland emigrierter Wissenschaftler die Bezeichnung „deutscher Jude“ verwendeten<sup>14</sup>.

Péterfi trat am 24. 04. 1939 seinen Dienst an der Universität Istanbul an. Aus einem Schreiben mit seiner Unterschrift vom 11. 09. 1939 an das Dekanat, mit dem er um die Auszahlung der Reisekosten bat, geht hervor, daß er zur Zeit seiner Berufung nach Istanbul geheiratet hatte. Péterfis Gattin Karin Vibeke, geb. 10. 11. 1901, kam aus Dänemark. Im Juli und August nahm er Urlaub, um seine Angelegenheiten in Kopenhagen zu regeln. Im Oktober kam sein Hausrat auf Dampfer „Saogolant“ unter schwedischer Flagge in der Türkei an.

<sup>13</sup> Siehe Anm. 3.

<sup>14</sup> Für Beispiele dieser Einschätzung vgl. Namal A.: Beiträge jüdischer Wissenschaftler zu den vorklinischen Fächern der Medizin bei der türkischen Universitätsreform von 1933. In: Scholz A.- Heidel C. P. (Hrsg.): *Emigrantenschicksale. Einfluß der jüdischen Emigranten auf Sozialpolitik und Wissenschaft in den Aufnahmeländern [Medizin und Judentum Bd. 7]*. Frankfurt a. Main 2004. 83-99.

Aus der auf seinen Namen angelegten Akte im Personalarchiv des Rektorats der Universität Istanbul geht hervor, daß die Leitung der Universität ein Gesundheitszeugnis zum Dienstantritt forderte. Ein solches Zeugnis, das dokumentiert, daß Péterfi vollkommen gesund sei und keinerlei Leiden vorliege, die ihn an der Ausübung seiner Tätigkeit hindern würde, wurde am 03. 05. 1939 von Prof. Dr. *Erich Frank* (1884-1957)<sup>15</sup>, dem Direktor der II. Klinik für Innere Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Istanbul ausgestellt. Interessant dabei ist, daß bei der Durchsicht der Personalakten der anderen im Zuge der Universitätsreform von 1933 berufenen ausländischen Wissenschaftlern in keinem anderen Fall sich ein Hinweis auf die Anforderung eines solchen Gesundheitszeugnisses findet.

### *Einladung zum Vortrag aus den USA*

Péterfi hatte den Mikromanipulator<sup>16</sup> entwickelt, ein Gerät, mit dem Zellen unter dem Mikroskop operiert werden konnten. Er hatte den Begriff der „Mikrurgie“ begründet, und war mit seinen Experimenten zur Zellenbiologie ein weltbekannter Gelehrter. 1941 wurde er zur „Conference on Micrurgy“ in den USA eingeladen. Am 31. 03. 1941 bat er den Dekan der Medizinischen Fakultät um Urlaub, um an der Konferenz teilnehmen zu können:

*„...Die Mikrurgie, also die Methode der Zelloperation, ist ein Zweig der experimentellen Zytologie, an dessen Begründung ich aktiv beteiligt war. Es ist für mich eine große Ehre und zeigt die Anerkennung für meine Arbeiten, daß unsere amerikanischen Kollegen Wert auf meine Teilnahme an der Konferenz legen. In Anbetracht dessen, halte ich es für meine berufliche Pflicht, der Einladung zu folgen und die erbetenen Vorträge zu halten, obwohl mir klar ist, daß die internationale Lage wenig geeignet ist und meine Hin- und Rückreise schwierig und mühsam sein wird. Ich werde mich mit ganzer Kraft bemühen, diese Pflicht zu erfüllen. Deshalb erbitte ich, wenn es denn eine Reisemöglichkeit geben sollte, Ihre Genehmigung für die Sommerferien. Um zu Beginn des Wintersemesters wieder im Dienst zu sein, werde ich im September zurückkehren.*

*Ich weiß, daß es unter den derzeitigen Bedingungen möglich ist, daß die Weltlage meine Rückkehr verzögert oder sogar verhindert. Deshalb möchte ich mitteilen, daß ich aller Schwierigkeiten und allem, was auch geschehen möge, zum Trotz, zur Rückkehr in den Dienst entschlossen bin. Der Grund dafür, daß ich die Einladung zu dieser Konferenz nicht sofort abgelehnt habe, sondern ganz im Gegenteil annehmen möchte, liegt darin, daß eine solche Vortragsreise sowohl dem Vorantreiben meiner persönlichen wissenschaftlichen Tätigkeit zuträglich sein wird, als ich auch hoffe, dort für unser Institut starke und effektive*

<sup>15</sup> Frank kam 1933 aus Deutschland. Nach 24 Jahre Tätigkeit an der Universität Istanbul starb er im Jahre 1957 in der Türkei. Vgl. Widmann, H: a. a. O. 261.

<sup>16</sup> Aus der Publikationsliste, die Péterfi dem Rektorat der Universität Istanbul einreichte, geht hervor, daß er seine Forschungen zur „Mikrurgie“ seit 1921 veröffentlichte. In der Liste befinden sich zu diesen Arbeiten die folgenden „bibliographischen Angaben“: Péterfi T.: Die doppelseitige Untersuchung mikroskopisch kleiner Objekte. *Zeitschr. Wissensch. Mikroskopie*, Bd.38, 1921.; Péterfi T.: Mikrurgische Methodik. *Handb. d. Biol. Arbeitsmethoden* (Abderhalden), Abt. V. T. 2, H. 5, 1923. Péterfi T.: Neue mikrurgische Nebenapparate. *Zeitschr. Wissensch. Mikrosk.* Bd. 41, 1924. Péterfi T.: Die Technik der Zelloperationen. In: Péterfi T. (Hrsg.): *Methodik der Wissenschaftlichen Biologie*. Berlin 1928.

*Unterstützung zu finden. Ich werde diese Gelegenheit nutzen, den betreffenden amerikanischen Kreisen von den großen Leistungen und Entwicklungsmöglichkeiten der Universität Istanbul zu berichten. So daß wir, wenn die Weltlage sich beruhigt, zur Entwicklung der Zell- und Gewebeuntersuchungen bedeutende Hilfe aus Amerika erwarten können. Ich bin der Meinung, daß die Vorstellungen Amerikas für eine solche Initiative heute ganz besonders geeignet ist. Deshalb erbitte ich Ihre Genehmigung für einen Urlaub vom 15. Mai bis zum 15. Oktober. Hochachtungsvoll“.*

Doch der Dekan der Medizinischen Fakultät machte am 16. 04. 1941 Mitteilung, daß unter den aktuellen Umständen eine solche Reise nicht erlaubt werden könne. Am 19. 04. 1941 unterrichtete Péterfi das Dekanat der Medizinischen Fakultät darüber, der amerikanischen Botschaft geschrieben zu haben, daß er nicht nach Amerika fahren werde. Unter demselben Datum schrieb er auch seinem amerikanischen Kollegen einen Brief:

*„Dear Mr. MacMurray, With reference to the matter of the invitation which I received through you to a lecture before the Conference on Micrurgy I regret to be obliged to advise you that because of the unsettled international situation I will now not be able to travel to the United States for the purpose indicated, but I hope that it will be possible for me to do so at some future time. With many thanks for your kind interest in extending this invitation to me, I am, very sincerely yours“.* [„Sehr geehrter Herr MacMurray, unter Bezugnahme auf die Einladung, die ich von Ihnen zu einem Vortrag vor der Konferenz für Mikrurgie erhalten habe, bedauere ich sehr Ihnen mitteilen zu müssen, daß ich aufgrund der unregelmäßigen internationalen Situation nicht in der Lage sein werde, zu dem genannten Zweck zum jetzigen Zeitpunkt in die Vereinigten Staaten zu reisen. Doch ich hoffe, daß ich die Gelegenheit dazu ein anderes Mal in der Zukunft haben werde. Mit vielem Dank für Ihre freundliche Aufmerksamkeit, mir diese Einladung zukommen zu lassen, verbleibe ich, hochachtungsvoll“]

### *Sehnsucht nach dem Sohn beim Militär in Ungarn*

1942 veröffentlichte Péterfi sein Buch „Notizen der Histologie-Vorlesungen“<sup>17</sup>. Doch seine Gedanken sind in seinem Land, bei seinem Sohn, der beim Militär ist. Am 24. 03. 1942 schrieb er an den Dekan der Medizinischen Fakultät, ord. Prof. Dr. Kemal Atay (1890-1978) (2. Dok.).

*„Zu meinem Kummer habe ich erfahren, daß mein Sohn, der in der ungarischen Armee Dienst tut, letzte Woche in Budapest operiert wurde. Um ihn sehen zu können, erbitte ich vom 2. April an für zwei Wochen Urlaub. Ich wünsche mir sehr, ihn vor der Rückkehr zu seiner Einheit sehen zu können. Falls er wieder an die Front kommt, fürchte ich, diese Gelegenheit nie wieder zu bekommen. Ich glaube nicht, daß meine Abwesenheit den laufenden Unterricht beeinträchtigt ... Ich hoffe, daß Sie und der verehrte Herr Erziehungsminister mir diesen Urlaub gewähren, und verbleibe mit dem Ausdruck meiner Hochachtung“.*

Die Korrespondenz in Péterfis Akte weist nicht aus, ob er den gewünschten Urlaub bekam und gegebenenfalls seine Reise durchführen konnte. Es scheint eine Nachfrage an

<sup>17</sup> Péterfi T.: *Histoloji Ders Notları* [Notizen der Histologie-Vorlesungen]. Istanbul 1942.

ihn gegeben zu haben, denn am 13. 09. 1943 schrieb er dem Dekanat, er habe „keinerlei Verpflichtungen im Ausland“.

### *Beförderung zum Ordinarius und angestrebte Übersiedlung nach Amerika*

Als der Leiter des Fachbereichs Örensoy 1941 aus Altersgründen emeritiert wurde, übertrug man die Leitung des Lehrstuhls Péterfi. 1944 wurde ihm mit der Genehmigung von Erziehungsminister *Hasan Ali Yücel* (1897-1961) der Titel „Ordinarius“ verliehen. Dazu schrieb der Dekan am 27. 10. 1944 folgende Gratulation<sup>18</sup>:

*„Ich gratuliere Ihnen zur Beförderung zum Ordinarius und bin sicher, daß Sie auch in Ihrer neuen Position solch hervorragende wissenschaftliche Leistungen wie bisher erbringen werden“.*

Am 12. 02. 1944 teilte Péterfi dem Dekan mit, er habe vom Mount Sinai-Krankenhaus in New York die Einladung zur Gründung eines Instituts für Experimentalzytologie gemeinsam mit *R. Chambers* erhalten. Für die Universität Istanbul wäre es sinnvoller, seine Position mit einem gut ausgebildeten türkischen Kollegen zu besetzen. Es sei unnatürlich und wenig zufrieden stellend, wenn ein Lehrer seine Schüler nicht in ihrer Muttersprache ansprechen könne, und mit seinen 61 Jahren habe er nicht mehr die Möglichkeit, die türkische Sprache zu erlernen. Unter diesen Umständen bat er für diese Initiative vom 01. 03. - 01. 09. 1945 um Urlaub. Endgültig ausscheiden würde er dann nach den Wiederholungsprüfungen im September 1945. Die Unterlagen in seiner Akte geben keinen Aufschluß darüber, welche Antwort er auf diese Eingabe erhielt.

### *Krankheiten*

Das Jahr 1945 war für Péterfi von gesundheitlichen Problemen geprägt. Er wurde stationär im Französischen Krankenhaus behandelt. Am 19. 04. 1945 sandte er dem Dekanat der Medizinischen Fakultät folgende Erklärung:

*„Die Meldung der Universitätsbuchhaltung, daß ich seit vier Monaten krank sei, ist offensichtlich falsch. Ich hielt meinen Unterricht im Wintersemester bis zum 31. 01. 1945 persönlich ab und wurde zu Beginn der Semesterferien (aufgrund der ersten Lungenentzündung, die ich im Februar erlitt) im Amerikanischen Krankenhaus behandelt. Nach Genesung von dieser Krankheit nahm ich Anfang März meinen Unterricht des Sommersemesters ordnungsgemäß auf. Wie Sie wissen, nahm ich auch an der Sitzung des Fakultätsrats teil. Das Programm des von mir erteilten Unterrichts habe ich Ihnen eingereicht. Ende März ließ ich mich wegen heftiger Magenschmerzen von Prof. Dr. Erich Frank in der II. Klinik für Innere Medizin untersuchen, der einen Ulcus feststellte. Auf Empfehlung des behandelnden Arztes Dr. Barbut ging ich am 3. 3. 1945 in das französische Pasteur-Krankenhaus, in dem ich mich seither befinde. So liegen die Tatsachen, und ich bitte um entsprechende Kenntnisnahme“.*

Die Akte Péterfis wurde am 09. 06. 1945 von Dr. *Kenan Tunakan* vom französischen Krankenhaus La Paix für psychische Krankheiten an das Dekanat geschickt. Dabei liegt ein

<sup>18</sup> Siehe Anm. 3.

Schreiben, das belegt, daß er seit dem 24. 04. 1945 in diesem Krankenhaus liege. Am 28. 08. 1945 wurde Péterfi aus dem Krankenhaus entlassen und kehrte in seinen Dienst zurück. Ein später datiertes Dokument belegt allerdings, daß er während dieser Zeit mit der Diagnose „psychische Depression“ behandelt wurde.

### *Ruf aus der Heimat*

Am 01. 01. 1946 teilte Péterfi dem Rektorat mit, daß er vom Direktor des Anatomischen Instituts der Medizinischen Fakultät Budapest eingeladen worden sei, am Wiederaufbau im Land teilzunehmen, weshalb er gern zurückkehren wolle und dies vertragsgemäß sechs Monate im Voraus ankündige. Sein türkischer Kollege *Maskar* berichtete, Péterfi sei bei dem Wunsch zur Rückkehr von dem Gedanken „Mein Vaterland ruft mich!“ beseelt gewesen und hoffte, dabei auch Nachricht von seinem Sohn erhalten zu können, der im II. Weltkrieg in russische Kriegsgefangenschaft geraten war<sup>19</sup>.

Bis Juli 1946 setzte Péterfi seinen Dienst am Lehrstuhl für Histologie und Embryologie fort. *Maskar* berichtete weiter, Péterfi habe keine Reisespesen erhalten, da er seinen Vertrag vorzeitig auflöste, weshalb er sein privates Mikroskop, das er bei seiner Ankunft mitgebracht hatte, auf den Wunsch von Prof. Dr. *Hugo Braun* (1881-1962) dem Fachbereich für Mikrobiologie verkaufte, um so seine Vorkehrungen für die Rückreise treffen zu können. Von allen Mitarbeitern des Fachbereichs habe er sich einzeln mit dem türkischen Abschiedsgruß „Allaha emanet ol!“ [Gott schütze Sie!] verabschiedet und anschließend Istanbul mit dem Zug verlassen<sup>20</sup>.

Der Dekan der Medizinischen Fakultät erklärte am 29. 07. 1946 dem Außenministerium, daß Péterfi in Bulgarien festgehalten werde, da ihm nicht die Erlaubnis zur Einreise nach Rumänien erteilt worden sei, und bat darum, ihm bei der Rückkehr in die Türkei behilflich zu sein.

Der erste Brief, den Péterfi aus der Heimat an *Maskar* schrieb, ist 07. 09. 1946 datiert. Darin berichtete er, nach zahlreichen Schwierigkeiten, die nur mit einigem Zeitaufwand gelöst werden konnten, die Heimat erreicht zu haben und bereits jetzt Sehnsucht nach Istanbul und seinem dortigen Institut zu verspüren<sup>21</sup>.

### *Wunsch zur Rückkehr*

Am 14. 11. 1946 schrieb der Dekan der Medizinischen Fakultät Istanbul dem Rektorat der Universität Ankara<sup>22</sup>:

*„Prof. Dr. Tibor Péterfi, geb. 1883, war vom 1. April 1939 bis Ende Juli 1946 am Lehrstuhl für Histologie und Embryologie zunächst als Professor, dann auf Empfehlung unserer Fakultät und mit Bestätigung des Erziehungsministeriums als Ordinarius tätig. Auf die Berufung zum Direktor des Anatomischen Instituts der Medizinischen Fakultät*

<sup>19</sup> *Maskar* Ü.: a. a. O. 255 (Anm. 8).

<sup>20</sup> ebd.

<sup>21</sup> ebd.

<sup>22</sup> Archiv der Personalabteilung der Medizinischen Fakultät Istanbul der Universität Istanbul, Tibor Péterfi: Akte Nr. 41010-389.

*Budapest durch die ungarische Regierung hin löste er seinen hiesigen Vertrag auf und kehrte in sein Land zurück. In einem persönlichen Brief an unser Dekanat drückte er nun seinen Wunsch aus, erneut in der Türkei, die er sehr liebe, zu kommen (um in Istanbul oder Ankara zu arbeiten).*

*Er hat zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen vorzuweisen (seiner Akte zufolge allein 53 anatomohistologische Studien bis 1938) und publizierte auch während seines Aufenthaltes bei uns. Einen Ruf nach Amerika zur Gründung eines Instituts für Experimentalzytologie in New York konnte er wegen einer akuten Lungenentzündung nicht annehmen. Er ist der Entdecker des in der Mikrochirurgie verwendeten Mikromanipulators. Als Professor und Leiter war er 1934-36 in Cambridge und 1936-39 in Kopenhagen an Instituten der Fakultät und der Biologie tätig. Nach seinem alten Vertrag erhielt er für seine Tätigkeit an unserer Fakultät ein Gehalt von 620 TL. Für den Fall, daß der Anatomische Fachbereich der Medizinischen Fakultät Ankara daran interessiert ist, ihn zu engagieren, hier seine Anschrift: Ord. Prof. Dr. Tibor Péterfi, I. Anatomisches Institut Budapest IX, Tüzoltógasse 58".*

Unterdessen hatte Péterfi seinen Wunsch, wieder in die Türkei zu kommen, erneut mit einem Schreiben vom 15. 10. 1946 auch seinem ehemaligen Kollegen im Fachbereich, Maskar, erklärt<sup>23</sup>: „Seit ich fort bin, überlege ich immer wieder, warum ich überhaupt aus Istanbul und der Türkei fortgegangen bin, und jetzt sehe ich deutlich, daß die Türkei die zivilisierteste und am besten organisierte Nation in Europa und Asien ist... Wie glücklich wäre ich, wieder an die Universität Istanbul oder nach Ankara zurückkehren zu können... Helfen Sie mir, damit ich wieder in die geliebte Türkei zurückkommen kann... Nächste Woche halte ich im Radio einen Vortrag über die Türkei Atatürks und Ismet İnönüs<sup>24</sup>“.

In seinem letzten Brief an Maskar, datiert vom 27. 02. 1948, schrieb Péterfi, er würde mit seinem Freund Prof. Dr. Ernestus de Balogh, der zum Direktor des Krebsinstituts der Universität Istanbul berufen worden sei,<sup>25</sup> Ende März nach Istanbul kommen und bei dieser Gelegenheit in Istanbul und Ankara je einen Vortrag halten können. Er sei sehr glücklich, Istanbul noch einmal besuchen zu dürfen und werde nach einigen Wochen Aufenthalt eventuell von Istanbul nach Philadelphia, Amerika, gehen.

Péterfi fand Maskar zufolge nach insgesamt 27 Jahren im Ausland - die letzten sieben davon in der Türkei - in seiner Heimat, die er bereits 1919 verlassen hatte, nicht, was er erhofft hatte, weshalb er gern in die Türkei zurückgekehrt wäre. In seinen Briefen sprach er auch davon, in welch elendem Zustand sein Institut in Ungarn war, und daß er keine Gelegenheit zur Forschung dort fände. Maskar ging jedoch auch darauf ein, daß bei dieser Unzufriedenheit die Depression eine Rolle gespielt haben könnte, die sich bei Péterfi noch in der Türkei angekündigt hatte und vor allem aus seinem Kummer über die Heimat und den Sohn an der Front resultierte<sup>26</sup>.

<sup>23</sup> Maskar, Ü.: a. a. O. 256. (Anm. 8).

<sup>24</sup> Zweiter Staatspräsident der Türkei (1884 - 1973).

<sup>25</sup> Honti J.- Namal A.: Efforts in 1947 to make Prof. Dr. Ernestus de Balogh (1890-1964) work for the University of Istanbul. *Orvostörténeti Közlemények* (Comm. de Hist. Artis Med.) 155-159. (2003) 182-185.

<sup>26</sup> Anm. 23.



### *Anfrage aus Amerika*

Der Akte Péterfis im Archiv der Universität Istanbul sind einige Briefe angefügt, die 1952 aus dem Ausland kamen: Am 24. 04. 1952 bat *Robert Chambers* Ph. D. L L. D (Research Professor Emeritus, New York University; Research Consultant, vom Dade County Cancer Institute-Cancer Cytology Center in Miami, Florida, den Dekan der Medizinischen Fakultät Istanbul um Auskunft, welche Krankheit Péterfi während seines Dienstes an der Universität Istanbul durchgemacht habe<sup>27</sup>. Dieselbe Person schrieb am 14. 07. 1952 noch einmal, diesmal vom Marine Biological Laboratory in Massachusetts, und bat um Beantwortung detailliert aufgeführter Fragen<sup>28</sup>. Offenbar wurde Prof. Dr. *Ihsan Şükrü Aksel* (1890-1987), Direktor der Psychiatrischen Klinik, um Auskunft gebeten, denn er schrieb am 22. 05. 1952 dem Dekan<sup>29</sup>:

„Da Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman<sup>30</sup>, der Prof. Dr. Tibor Péterfi in seiner Privatklinik behandelt hatte, verstorben ist, konnten in dieser Angelegenheit keine weiteren Informationen aufgetan werden. Aus den vorhandenen Aufzeichnungen geht hervor, daß Prof. Péterfi damals an einer „psychischen Depression“ litt. Mit der Bitte um Kenntnisnahme“.

### *Spuren in der Türkei des in der Heimat endenden Lebens*

Die Jahre 1946-1948 verbrachte Péterfi als Ordinarius an der Universität Budapest. Doch ihn ereilte noch ein Unglück, das ihm im Endeffekt das Leben kosten sollte: nach der Rückkehr in die Heimat hatte er einen Verkehrsunfall, wodurch seine Arbeitsleistung erheblich eingeschränkt wurde. Die letzten viereinhalb Jahre seines Lebens verbrachte er in einem Krankenhaus<sup>31</sup>.

Trotz seiner glänzenden Arbeiten in der Wissenschaft war es ihm nicht vergönnt, Wurzeln zu schlagen. Wie ein Blatt im Herbstwind trieb es ihn noch als kaum 30jährigen im I. Weltkrieg an die Front, wo er vier Jahre seines Lebens mit der Verteidigung seines Landes zubrachte. Im II. Weltkrieg mußte er dann miterleben, wie dasselbe bittere Los seinen Sohn ereilte. Seine sensible Künstlerpersönlichkeit verhinderte, daß er all diesen Kummer und diese Widrigkeiten unbeschadet an Leib und Seele hätte überstehen können, 70jährig verstarb Péterfi am 14. 01. 1953 in Budapest. Die Autopsie ergab eine schwere Arteriosklerose, einen Tumor in der Hypophyse und organische Schäden an diversen Organen.

Maskar, langjährig an der Medizinischen Fakultät der Universität Istanbul tätig und zugleich ein aufmerksamer Beobachter aus nächster Nähe der Entwicklungslinie dieses

<sup>27</sup> Archiv der Personalabteilung der Medizinischen Fakultät der Universität Istanbul, Tibor Péterfi: Akte Nr. 41010-389.

<sup>28</sup> ebd.

<sup>29</sup> ebd.

<sup>30</sup> Der berühmte türkische Psychiater ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman (1884-1951) leitete in den Jahren 1933-1941 die Psychiatrische Klinik der Medizinischen Fakultät der Universität Istanbul.

<sup>31</sup> Straus H. A. - Röder W. (Hrsg.): a. a. O. 898.

Bereiches in der Türkei, äußerte sich zu den von Péterfi in der Türkei hinterlassenen Spuren wie folgt

*„Péterfi war ein wahrer Meister unserer wissenschaftlichen Disziplin. In seiner Zeit in Istanbul bemühte er sich sehr darum, daß sein Institut sich sowohl in Hinsicht auf die Lehre als auch auf die Wissenschaft weiterentwickelt, und Arbeiten initiiert, die zur internationalen Anerkennung seines Fachbereiches führten. Seine simultan ins Türkische gedolmetschten Vorlesungen waren von äußerst großem Nutzen, da er seine Themen umfassend beherrschte. Auch in den praktischen Übungen bemühte er sich sehr darum, den Studenten den Stoff begreiflich zu machen. Diese Haltung steigerte auch bei den übrigen Lehrkräften am Lehrstuhl die Lust an der Lehre. Außer den Büchern, die eine Zusammenstellung seiner Unterrichtsnotizen auf Türkisch bilden<sup>32</sup>, verfasste er die beiden Lehrbücher „Allgemeine Histologie“<sup>33</sup> und „Spezielle Histologie“<sup>34</sup>. Necdet Erenus veranlasste er zur Veröffentlichung des Bandes „Technische Histologie“<sup>35</sup> (3. Dok.). Zu seinen 53 wissenschaftlichen Publikationen in den Jahren 1908-1939 fügte er in unserem Land noch sechs mit den entsprechenden Forschungen hinzu<sup>36</sup>. Es war Péterfi, der an diesem Fachbereich damit begann, wissenschaftliche Forschungen zu publizieren.*

*Er war von mildem und ruhigem Auftreten, verabscheute Lärm und Geschrei, auf die er sogleich reagierte und erst zufrieden war, wenn wieder Stille hergestellt war. Als ein Kollege fand ich in seiner Person nicht nur den weisen Lehrer, sondern zugleich einen aufrichtigen Freund. Er liebte unser Land und brachte seine Bewunderung für den Gründer der Türkischen Republik Atatürk bei jeder Gelegenheit zum Ausdruck. Mit seinem Tod verliert die Welt der Wissenschaft einen tüchtigen, innovativen Diener, die Medizinische Fakultät Istanbul der Universität Istanbul ein wertvolles Mitglied, das sich sehr um sie verdient gemacht hat, und unser Fachbereich Histologie und Embryologie einen sehr geschätzten Professor. Sein Andenken wird lebendig bleiben, und in der wissenschaftlichen Welt wird seiner stets aufgrund seiner Erfindungen gedacht werden. Wir als seine Nachfolger dürfen uns glücklich schätzen, auf dem Weg, den er bereitete, zu gehen und etwas in seinem Sinne zu leisten!“<sup>37</sup>*

## ÖSSZEFOGLALÁS

1933-tól kezdődően egyre több zsidó orvos és kutató hagyta el hazáját Magyarországot, Csehszlovákiát, Ausztriát, közülük többen Törökországban találnak új otthonra és

<sup>32</sup> Anm. 17.

<sup>33</sup> Péterfi T.: *Genel Histoloji* [Allgemeine Histologie]. Übers. v. Necdet Erenus. Istanbul 1942.

<sup>34</sup> Péterfi T.- Erenus N.: *Özel Histoloji* [Spezielle Histologie]. Istanbul 1942.

<sup>35</sup> Péterfi T.- Erenus N.: *Teknik Histoloji* [Technische Histologie]. Istanbul 1944.

<sup>36</sup> Eine dieser Forschungen führte Peterfi mit ord. Prof. Dr. Hugo Braun durch, der wie er Emigrant war und das Institut für Mikrobiologie, Parasitologie und Epidemiologie an derselben Fakultät durch 16 Jahre leiten sollte. Der dritte Autor Dr. Werner Silberstein war auch ein Emigrant. Vgl. Braun H., Péterfi T.- Silberstein W.: Sind Bakterien-Einzelkulturen in synthetischen Nährböden möglich? *Istanbul Seririyatı* [Die Istanbul Kliniken] 1942, 11 (XXIV): 173-186.

<sup>37</sup> Maskar Ü.: a. a. O. 257 (Anm.8).

lehetőségre tudományos kutatásaik folytatására. Köztük találjuk Péterfi Tibort is, aki a citológia, hisztofiziológia és hisztogenetika területén tudott már nemzetközileg is elismert eredményeket felmutatni. Az isztambuli egyetem szívesen alkalmazta a neves tudóst, tanszékvezetői minőségben. Legfrisebb eredményei öregbítették hírnevét, mikromanipulátora alkalmas volt a sejtopterációk végzésére, a „mikrurgia” fogalmát is ő honosította meg. 1941-ben meghívást kapott az Egyesült Államokba, de a zavaros politikai viszonyok miatt nem hagyhatta el Törökországot. 1943-ban egy magyarországi utazása is ezért maradt el. 1944-ben megbízást kap egy kísérleti citológiai intézet felállítására New Yorkban, aminek szívesen eleget is tett volna, de betegsége, gyengesége már akadályozták ebben. 1946-ban kapta meg Budapesti meghívását: „Hazám hív!” – körülményes utazás után meg is érkezik, de munkabírása már nem régi.

A szerzőpáros a főleg Törökországban meglévő dokumentumok, levéltári anyagok alapján pontosítják Péterfi Tibor életútját, amelyeknek feltárása és közreadása nagy segítség lesz egy majdani részletes életrajz megírásához.

ARIN NAMAL PhD

*Lecturer*

Istanbul University

Istanbul Medical Faculty

Dep. of Medical History and Ethics

Horhor cad.13

34260 Fatih

Istanbul TURKEY

E-Mail: arinnamal2002@yahoo.com

JÓZSEF HONTI MD, C. Sc.

*Pathologist*

H-1537 Budapest

114 Pf. 342.

HUNGARY

## DOKUMENTE



1. Dok.: Tibor Péterfi (1883-1953)

Yazın Say. Tibor Péterfi

İstanbul 24/III/42 104

Yazın Say. Ord. Prof. Dr. Kemal Atay İkt. Fakültesi Dekanı

Halen Mearif ordusunda hizmette bulunan oğlumun geçen hafta Budapeştede emeliyat olduğumu tesadüfen haber aldım.

Bu sebeple kendisini görebilme için; Hiçbir 2. elinden itibaren 15 gün müddetle izin verilmesini saygılarımla rica ederim.

Tekrar kütasına avdet olmasın diye kendisiyle görüşmeyi çok arzu ediyorum.

Eğer tekrar oophorectomi olursa belki bu işkemi bir daha elde edemeyeceğinden korkuyorum. Her halde bu müddet zarfında gaybubetimin cerezlerine bir sekte vermeyeceğini san ediyorum.

Bu 2. hafta zarfında Ord. Prof. Dr. Tervik Hecob Brensay ve Doçent Dr. Şefik Urasın devralarını verebilecekleri (31. 2. haftalık Pratik Histoloji kuralarında Doçent Şefik bey ve Asistan Necdet bey tarafından yapılabileceğini san ederim.

9 Marttan gündüze kadar :

Dolaşma Sistemi : Kalp, limfa damarları, limfa bezleri, tonsiller, dalak, Güz ( Ord. Prof. Tervik Hecob Brensay ) ve Cerebellum ( Doçent Şefik Uras ) devralarını talebeye vermiş ve Pratik olarak Dolaşma Sistemi , Kalp, limfabezleri, dalak, tonsiller, ağız boşluğu dışı, tükürük bezleri, yemek borusu, mide , barsaklar ve Pankreas olanak üzere 16 Preparasyonu göstermiş bulunuyorum.

Benim için çok büyük bir lütuf olacak ve müstadeyi katı alınışın ve Sayın Maarif Vekilinden iltaz ettiğimi ilet eder, en derin kürmetlerimin kabulünü rica ederim efendim.

Kürmetkarınca

20.3.542 14/1.20

26 III 1942

2. Dok.: Péterfi bittet den Dekan der Medizinischen Fakultät um Erlaubnis, seinen Sohn im Krankenhaus in Budapest zu besuchen, wohin er verwundet von der ungarischen Front gebracht und operiert wurde.

# GENEL HİSTOLOJİİ

Prof. Dr. T. Peterfi  
Histoloji Profesörü

İSTANBUL  
Hüsnütabiat Basımevi  
1943

# HİSTOLOJİİ

[ Kan dolağını, Sindirim, Teneffüs sistemleri,  
İdrar yolları ve iç salgı bezleri ]

Prof. Dr. T. Peterfi

Dr. Necdet Erenus

İSTANBUL  
HÜSNÜTABİAT MATBAASI  
(1943)

# HİSTOLOJİ DERS NOTLARI

Prof. D. T. PETERFI  
Histoloji Profesörü

1942

Dr. Tibor Peterfi  
Histoloji ve Embriyoloji Profesörü

# Teknik HİSTOLOJİ

Yayan  
Dr. Necdet Erenus

İSTANBUL  
—  
1944  
Hüsnütabiat Basımevi

3. Dok.: Titel der auf Türkisch in der Türkei publizierten Bücher Péterfis.



# THE STRUGGLE OF GUSTAV SCHIMERT FOR THE REVIVAL OF HOMEOPATHY IN HUNGARY (1908-1944)

MÁRIA KÓCZIÁN – LÍVIA KÖLNEI

## *Introduction*

Although *Gustav Schimert* was born and grew up in Transylvania in a German speaking Saxon family, he spent his active years between 1908 and 1944 mainly in Budapest. He regarded the revival of homeopathy in Hungary as his mission. Our paper is devoted to his life and work.

## *1. Practice in Hungary and in Germany 1908-1914*

Gustav Schimert was born in Transylvania, in 1877. He came from a Saxon family, so his native tongue was German. His father was a pharmacist, but Schimert chose another profession. He came to Budapest on his own as a teenager and finished secondary school here, in 1896.

From 1898 he studied in various Austrian and German universities (in Berlin, Vienna, Freiburg, Graz, Greifswald, Tübingen) and graduated in Berlin, in 1907. During these years religion played an important role in his life, although he couldn't fully accept neither the teachings nor practices of any established Church. He became a member of various protestant Free Churches, what's more, he even founded and managed some of them.

He started to study homeopathy in Greifswald, in Germany. His teacher was *Hugo Schulz*, one of the two researchers, whom the Arndt-Schulz law was named after. Schimert would have liked to practise medicine in Budapest as a well-educated physician, therefore he had his university degree validated in Hungary in 1908. He began to learn Hungarian only for this purpose.

Schimert was employed as an assistant in Bethesda Hospital from September of 1908. Bethesda was the first homeopathic hospital in Pest, had been founded by the German protestant Church of Pest in 1866. Schimert had an opportunity to meet *Bakody Tivadar* here who was the head of Bethesda for a long time. He was the most significant homeopath in the late 19<sup>th</sup> century Hungary. Schimert regarded Bakody as a particularly gifted homeopath. In Schimert's opinion the tragedy of Bakody was his solitude in his scientific work, taking too much of his energy to manage all the homeopathic institutions on his own ( university chairs, homeopathic hospitals, society).

Schimert managed to raise some physicians' interest in homeopathy. He trained three doctors. One of them was *Árpád Schilling* who was a surgeon. Schimert and Schilling lived in Budapest from 1909 to 1912. After that Schilling continued practising in Nagyvárad, which in consequence of the Trianon peace-treaty was separated from Hungary in 1920 (now Oradea, Rumania).

Schimert and his family lived in Stuttgart between 1912-1914, where due to *Richard Hael's* illness Schimert was asked to take over his practice.

## 2. War, activity as a medical officer 1914-1918

Schimert participated in World War I. as a physician. First he served in Nagyszeben (now Sibiu, Rumania) 1914-1915. He was the head of the neurological ward of a hospital because he was a general practitioner and a nerve specialist too. Nagyszeben's German name is Hermannstadt. *Hahnemann* lived and worked here from autumn 1777 to spring 1779. Here he met patients suffering from swamp-fever and witnessed Cinchona used regularly. Interestingly, the pharmacy, where one and a half century later a chemist produced homeopathic drugs for Schimert was in the palace of baron *Bruckenthal* who had been the employer of *Hahnemann* during the Hermannstadt period.

In 1916 Schimert moved to Skutari, Albania, where he worked in a hospital for swamp-fever patients. He published a study in 1917 on therapy for malaria using patients' own serum. There he cured patients with malaria, and others suffering from cholera or typhus. He himself also got infected by typhus. At this time he returned to Budapest, where he had to take over the direction of Elisabethinum which was going to be transformed it into a military hospital.

## 3. Budapest – the improving period 1918-1935

Elisabethinum was the second homeopathic hospital in Budapest founded in 1870 by countess *Melanie Zichy* who was a granddaughter of *Metternich* (1773-1859). Although the head of the hospital was always a homeopath by the end of the 19<sup>th</sup> century the homeopathic importance of this establishment had declined.,

Schimert as the chief medical officer in the hospital with the help of his colleges and the financial support of *Melanie Zichy's* descendants managed to provide suitable conditions for curing. The medical treatment of the ones returning from the front proved to be an enormous challenge. Despite of this Schimert cured successfully with homeopathic methods in a ward of the hospital. The successes inspired his assistants as well. But during the time of the Hungarian Soviet Republic in 1919 the new, communist leadership changed the structure of the hospital. Afterwards it was impossible to run the institution privately, and Elisabethinum became a rented property of the *Hangya Szövetség* which was a co-operative supporting especially country farmers and the *National Central Credit Co-operative* in 1922. From this year on till 1954 the name of the institution was *Elisabeth Hospital of Co-operatives*. Now it is the *Schöpf-Merei Ágost Hospital and Crisis Center for Mothers*.

Interestingly, the president of the *Hangya Szövetség* of the time was the economist *Dr. Elemér Balogh*, a descendant of a famous Hungarian homeopath family. It was not a coincidence that one of the head physicians of the hospital, *Béla Fialovszky* wrote a monography about *Pál Almási Balogh*, the great homeopath of the 19<sup>th</sup> century. The book was published by the *Hangya Szövetség* in 1933.

In 1922 *László Thaly* was promoted to be the director-physician in Elisabeth Hospital. As *Thaly* had worked in Bethesda Hospital before he was familiar with homeopathy. According to the document of the foundation of the Elisabethinum a 10-12 bed homeopathic ward had to be kept in the hospital. It was run by Schimert. Besides the ward



he ran a surgery for patients with tuberculosis too, so homeopathy was practised in this hospital up to 1944, when Schimert left Hungary.

In the 1920s Schimert had a large practice and he needed homeopathic medicines. At this time however there wasn't a reliable homeopathic pharmacy in Budapest. Schimert trained his wife to produce homeopathic drugs. He even managed to convince some chemists to produce these kinds of drugs. He considered the pharmacy of *Dr Béla Nagy* the *Belvárosi Patika* the best. In the 1930s homeopathic drugs were produced and sold in a good number of pharmacies, like in *Angyal Patika*, *Belvárosi Patika*, *Turul Patika* etc.

Two well known German pharmaceutical companies who were dealing with complementary medicine had their agencies in Budapest, like *Dr Schwabe* – from Leipzig and *Dr. Madaus* – from Dresden.

At the end of the 1920s and the beginning of the 1930s homeopathy became an important topic of discussions among physicians. The famous professor baron *Sándor Korányi* proved to be one of the consistent adversaries of homeopathy. He was a well known and respected physician, so his objection to homeopathy influenced physicians and pharmacists, and even the laity.

Schimert attempted to popularize homeopathy in Hungary, therefore he wrote more understandable articles on this therapy published in various periodicals. He was in contact with *Rudolf Novák és Társa* publishing house. The most important homeopathic literature from Germany was available in Rudolf Novák's popular bookshop. Novák published the Schimert's main work entitled *Allopathy. Homeopathy. Homeotherapy in the light of modern scientific research*. The work was written in Hungarian.

#### 4. The climax and the declining period 1935-1944

Thanks to Gustav Schimert's struggle the 10<sup>th</sup> Congress of the International Homeopathic Medical League was held in Budapest, in 1935. Nearly 150 homeopaths from 22 countries participated in the congress, among others Árpád Schilling, from Rumania. Dr Elemér Balogh – the president of the Hangya Szövetség – was the most important supporter of the event.

Schimert published a periodical entitled *Homeotherapia*, the first was issued in June and the second in August in 1935. The first issue contained the schedule of the congress. It emphasized the importance of Budapest being a significant bath town. The congress took place in the Hotel Gellért and Palace Lloyd from the 19<sup>th</sup> to the 25<sup>th</sup> of August in 1935. Before and after the three-day scientific lectures the participants had opportunities to get to know Budapest and to relax. Parties, bath-excursions, sight-seeing tours and cultural programs were organized for them. They attended the celebration of August the 20<sup>th</sup>, took a pleasure boat trip at night on the Danube, visited the lake Balaton.

The scientific lectures took three days in four sections. Among the lecturers were to be found Schimert's Hungarian followers too. It was a team of young medics and doctors, like *Sándor Margittai*, *Ferenc Macskássy*, *Ferenc Nádosy*. *Ferenc Kiss* the well known professor of anatomy also took part in the congress too. He wasn't a homeopath, although he accepted homeopathic methods in medicine. On the other hand Kiss and Schimert ran a protestant Free Church together. Later on, *János Szentágothai* who was the second born son of Schimert became the colleague of professor Kiss as an anatomist. Together they published a worldwide known atlas of the human body.

The first section's lectures were about the history of homeopathy. The second section's topic was the theory and the clinical practice of homeopathy in general. The third section was devoted to the special aspects of the theory and practice of homeopathy. In the fourth section participants concentrated on the side practices of medicine and pharmacology.

Schimert published the texts of lectures in German. The congress meant the pick of Schimert's work. He was acknowledged enough to become the organizer of the 10<sup>th</sup>. Congress of International Homeopathic Medical League. The fact that homeopathy played a significant role in the 19<sup>th</sup> century Hungary resulted in the country hosting this event. Schimert attempted to popularize Hungarian homeopathy abroad. With his help Melitta Schmideberg wrote a detailed study on the history of Hungarian homeopathy in German, which was published in the *Allgemeine Homöopathische Zeitung*, in 1930.

By the 1930s Schimert achieved the following results:

- he trained a new generation of Hungarian homeopaths,
- he founded reliable homeopathic pharmacies,
- he run successfully the homeopathic ward of Elisabeth Hospital of Cooperatives,
- Published homeopathic books and periodicals in German and in Hungarian
- he convinced many patients to use homeopathy,
- he built up international homeopathic contacts. He hoped that these enormous results would establish a blooming period in Hungarian homeopathy. The antipropaganda against homeopathy however didn't cease even after the congress. The most popular medical reviews, like the *Gyógyászat* or the *Orvosi Hetilap* didn't mention at all the congress. Homeopathy was met with silence from the academic medicine.

Gustav Schimert published one of his medical books in German, in 1936. (*Neue Möglichkeiten zur Deutung der Simile-Regel* – New ways to interpret the Simile-Law). No works of his were published on homeopathy between this year and 1944. On the other hand he wrote many books on religion during this period.

Gustav Schimert had such a large practice in the 1930s that he wasn't able to manage it on his own. His practice was always crammed with patients. His sons helped him.

Schimert and his wife, *Margit Antal* – daughter of a well known physician- brought up five sons. All of them became physicians, only two of them however practised homeopathy. Schimert's influence on his sons was immense. As they all helped their father in his practice, they got familiar with homeopathy. His most famous son *János Szentágothai*, a professor of anatomy, used homeopathic methods and drugs in his private life. The first born son, *Gustav* was a general practitioner, a cardiologist and a homeopath. He studied in Germany and settled down there. He was the head of an institute of cardiology in Munich. The fourth son, *Arndt* was a general practitioner, a radiologist and a homeopath. He took over his father's practice after the World War II, and worked as a homeopath in Budapest up to 1956, when he emigrated from Hungary.

The siege of Budapest seemed to be unavoidable by the end of 1944. Being the Schimert family's native tongue German, they were afraid of retorsions and deportation. Therefore they decided to leave Hungary on their own accord in November of 1944. Schimert and his wife settled down in Stuttgart, in Germany. The doctor's practice was flourishing up to 1948, when he developed a bowels- and gastric haemorrhage. After the first attack of the illness he never wholly recovered. He passed away in August in 1955. The cause of his death was gastric haemorrhage. The Stuttgart period of Schimert has never been written up.

The elderly Schimert had considered his mission for the revival of Hungarian homeopathy unsuccessful. After his emigration there wasn't one significant figure to follow his footsteps. After World War II. there was not homeopathic medicine training in Hungary and because of the nationalisation of pharmacies in 1950, the practice of homeopathy became impossible. Nevertheless some brave, open-minded physicians practised as homeopaths from this time to 1990, when homeopathy regained its rights in Hungary. From the last decade of 20<sup>th</sup> century homeopathy has become more and more popular in Hungary among physicians and patients as well.

MÁRIA KÓCZIÁN, MA

*Historian*

LÍVIA KÖLNEI, MA.

*Museologist*

H-1154 Budapest

Népfelkelő u. 54.

HUNGARY

## ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők, akiknek nemrégén jelent meg a magyarországi homeopátia történetéről írott monográfiája, ebben a tanulmányukban Schimert Gusztávnak, a homeopátia legjelentősebb 20. századi, hazai személyiségének állítanak emléket, bemutatva azt a küzdelmet, amelyet Schimert – aki egyébként Szentágothai János professzor édesapja volt - a hazai homeopátiás gyógyítás újjáélesztéséért folytatott. E szempontból különösen jelentős Schimert kórházi és gyógyító tevékenysége, amellyel 1918 és 1935 között jelentős eredményeket ért el, illetve szervezőmunkája, amelynek köszönhetően 1935-ben Budapesten kerülhetett sor a Nemzetközi Homeopata Szövetség 10. kongresszusára, és megjelenhetett a 20. századi hazai homeopátia rövid életű orgánuma is, a Homeotherápia. E csúcspont után az irányzat ügye hazánkban hanyatlásnak indult, a háború, majd az azt követő évek Schimert számára az emigrációt, a magyar homeopátia számára pedig a széthullást, végül a teljes mellözést hozták el.

## LITERATURE

- ANTAL, M.:** *Memoirs*. Manuscript, the property of dr. Klára Szentágothai.
- ANTALL, J.:** Homeopatia tegnap és ma. In: *Természettudományi Közlöny*, Budapest, 1964:11. 518-521.
- ASSMANN, E.:** Gustav Schimert zum Gedächtnis. In: *Deutsche Homöopathische Monatschrift* (DHM), 1956:2. 143-144.
- BUGYI, B. – HENNE, H.:** Zur Geshichte der Homöopathie in Ungarn. In: *Allgemeine Homöopathische Zeitung* (AHZ), 1976:6. 228-237.
- FLERKÓ, B.:** *Szentágothai János*. Budapest, é.n.
- GAIER, H.C.:** *Thorsons Enciclopaedic Dictionary of Homeopathy*. London, 1991.
- SCHIMERT, G. (red.) :** *Homeotherapia*. (The periodical of 10. Congress of Liga Homeopathica...). Budapest, 1935.
- SCHIMERT, G. (red.) :** *Liga Homeopathica Internationalis Sitzungberichte des 10. Kongresses...* in Budapest 19-25 August 1935. Radebeul/Dresden, 1935.
- SCHIMERT, G.:** *Allopathia-Homöopathia. Homöotherapia....*Budapest, é.n.
- SCHIMERT, G.:** *Neue Möglichkeiten zur Deutung der Simile-Regel*. Leipzig, 1936.
- SCHIMERT, G.:** Was lehrt uns die Geschichte der Homöopathie in Ungarn? In: *Deutsche Zeitschrift für Homöopathie*, Berlin 1925. 11: 483-492, 547-559.
- SCHMIEDEBERG, M.:** Geschichte der homöopathischen Bewegung in Ungarn. In: *AHZ*, 1930., 87- 134., 210-250. p.

# A TUDOMÁNYOS ISMERETTERJESZTÉS LEHETŐSÉGEI A FŐVÁROSI LAPOK TÁRCAROVATÁBAN A 19. SZ. MÁSODIK FELÉBEN

SZABÓ KATALIN

*„...a tudomány maga a perspektívák szövedékében történik meg.”<sup>1</sup>*

Az orvosi hivatásnak, tevékenységnek minden korszakban része volt a lakosság, az emberek felvilágosítása, az egészség megőrzésére való nevelése és a bajban, betegségben az első segítségre való buzdítása. Ez a feladat a történelem folyamán természetesen más-más intenzitású volt, és a különböző korszakokban máshogyan is artikulálódott. Az egészségügyi felvilágosításra és nevelésre hangsúlyt fektető orvosi tevékenységnek gazdag irodalma van, de léteznek még feltáratlan területek és bizonyos koncepciók újrafogalmazása, újragondolása is elkerülhetetlen időnként.

A 19. században és különösképpen annak második felében maga az orvostudomány, az orvosi szemlélet, a betegségről, a betegről, a beteg, illetve a betegség gyógyításáról való gondolkodás is gyökeres változásokon ment keresztül. Az orvosokat azonban ez idő tájt nemcsak az új eredmények lakosság körében való elterjesztése ösztönözte. Tanúi lehetünk a tudás át- és felértékelődésének, de ennek a munkának filozófiai megalapozása is volt, hiszen ebben a korban a tudomány szinte minden területén hatottak a pozitívizmus azon eszméi, amelyek szerint a tudomány a nemzet felemelkedésének leghatásosabb eszköze, s a mindennapi élet területén is változásokat kell hoznia. Ahogyan ezt *Eötvös József* (1813-1871) egyik beszédében az Akadémia feladatait felsorolva megfogalmazta, az Akadémiának hivatása, hogy „a közös munkában részt vegyen, mellyel az emberiség az ismeret útján a boldogság felé törekszik, [...] s hogy e fényes ábrándot, mely a világot jövőben paradicsomnak látja, azáltal közelíthetjük meg leginkább, ha a darab földet, mely nekünk jutott, munkánkkal kertté alakítjuk át”<sup>2</sup>

A tudományos és az orvosi felvilágosító munka nyomán hatalmas mennyiségű és a legváltozatosabb formában megjelenő munka, mű keletkezett; de ezt a mennyiségi és minőségi expanziót egy új médium elterjedése és felvirágzása is gerjesztette. A nyomtatott tömegsajtó olyan médium volt, melyen keresztül a legtöbben, a társadalom legváltozatosabb csoportjai is megszólíthatók voltak. Az újságok, a napi-, az irodalmi- és a közművelődési lapok is közöltek különböző formában megírt természettudományos ismeretterjesztéseket. Az újságokban megjelenő ismeretterjesztő írások közül a legnépszerűbbek valószínűleg a tárciformában megírt és közölt munkák lehettek.

<sup>1</sup> Cease, R. P.: Előadás és produkció. A tudomány mint kutatás és a tudomány mint kulturális gyakorlat összefüggései. In: Schwendtner, Ropolyai (szerk.): *Hermeneutika és a természettudományok*. Bp., 2001. 248.

<sup>2</sup> Eötvös József: A tudomány befolyása az életre. Beszéd 1861. jan. 31-én, az Akadémia XXVII. nagygyűlésén. In: *MTA Évkönyvei*, XI/8. Pest, 1867. 5-6.

### A legnagyobb szalon

„A modern tárcza egy nagy szalon, melyben minden nap más kap szót...”<sup>3</sup>

A tárcza modern műfaj. Tágabb értelemben a lapok irodalmi, vonal alatti részében megjelenő, éppen ezért terjedelmében kötött írást nevezik tárcának. Terjedelmében kötött, ám tematikájában igen széles skálán mozognak a lehetőségei. A jó tárcza fontos követelménye az aktualitás és a könnyed, csevegő stílus is. Mint *Lovrich Gizella* írja, a tárcza „*tárgya: irodalmi, színi, zenei, képzőművészeti kritika, utazási kép, életrajzi részlet, rajz, heti esemény, sőt novella és regény is folytatásos alakban.*”<sup>4</sup> A tárcza tehát az írott alakban megjelenő társalgás szabad formája, melyen éppen ezért az író egyénisége mély nyomokat hagy, mondanójában és ítéleteiben szubjektív. A jól megírt tárcza, rövideje miatt, világos megfogalmazást, gyors bonyolítást és csavaros, csattanós befejezést igényel, és akkor sem lehet unalmas, ha filozófiai, vagy tudományos eszmefuttatás a tárgya. Talán nem öncél, ha itt külön is megemlíjtük, hogy a 19. század elején, az újságírás és a tárcairodalom igazi hőskorában a műfaj egyik kiemelkedő és értő művelője *Kovács Pál* (1818-1886) győri orvos volt.

A magának tért és közönséget hódító tárcza kezdetben könnyed, apróságokat, társasági eseményeket közöl, később azonban egyre komolyabb, irodalmi, művészeti, sőt tudományos tartalmakat hordoz. Így mind a csevegő, mind pedig az irodalmi tárcának számos altípusa fejlődött ki, melyek az élet szinte minden területéről igyekeztek maguknak témát találni. Mindeközben a tárcáktól továbbra is megkövetelték a könnyed, frappáns fogalmazásmódot, és még a tudományos témák feldolgozóinak is kötelező volt a közérthetőség szabályainak megfelelni.

A népszerű tudományos ismeretterjesztés, mint a hírlapok vonal alatti részében megjelenő, így a tárcákhoz sorolt írás, *Lovrich Gizella* szerint francia hatásra jelent meg a magyar nyelvterületen, meglehetősen korán, még a század első felében. Ezek elsősorban irodalmi és művészeti mozgalmakkal foglalkozó tárcák voltak, és részét képezték mind *Frankenburg Adolf*, mind pedig *Nagy Ignác* és *Kovács Pál* munkásságának. Az ismeretterjesztő tárcák fejlődésének következő állomása *Lovrich* szerint a század második felére esik, és a 60-as években veszi kezdetét. Ez az az időszak, amikor az ismeretterjesztő tárcza szórakoztató jellege háttérbe szorul, és az ismeretközlés válik benne uralkodóvá. *Lovrich Beöthy Zsolt* ismeretterjesztő tárcáival kapcsolatban írja a következőket: „A tárcát egyéni irányban akadémiai tárcáival fejleszti tovább. Itt nem pusztán ismeretterjesztés a célja, s mivel ezen a téren elődökre nem támaszkodik, a fejlődésben éppen ezek a tárcái játszanak fontos szerepet.”<sup>5</sup> Az Akadémia üléseiről számolnak be ezek a tárcák, melyek azért az ismertetés mellett szórakoztatóak is, az objektív leírás mögül elő-elő villan az író tehetsége és egyénisége és ugyanez érvényes irodalmi-, esztétikai témákkal foglalkozó tárcáira is. Az ugyane témakörben *Ábrányi* tollából született tárcákról is hasonlóan gondolkodik a már idézett szerző, s *Rákosi Jenő Munkácsiról* írott tárcáival kapcsolatban sem vélekedik másként. Úgy látja, egyfajta „kimélyülés, megkomolyodás” következett be, melyet mind az írók, mind pedig a

<sup>3</sup> Acsády I.: A tárcza. In: *Lovrich G.: A tárcza a magyar irodalomban.* Bp., 1937. 4.

<sup>4</sup> *Lovrich G.: A tárcza a magyar irodalomban.* Bp., 1937. 4.

<sup>5</sup> *Lovrich G.: i.m. 5.*

közönség egyben iniciált és el is fogadott. „A közönség és íróvilág egyaránt, mintha megcsömörlött volna a túlkönnyű műfajtól, valami komolyabbat kíván.” – írja Lovrich.

Látnunk kell azonban, hogy e mögött a „komolyodás” mögött nem csak a csömör húzódhat meg. Ott van a majd két évtizedes passzív rezisztencia utáni felszabadult tenni akarás, mely alapvetően abból, a fentiekben már kifejtett elvből indult ki, hogy a nemzet felemelkedésének a tudományon és a tudáson kell alapulnia. Abban is egyetértés volt, hogy a tudomány haladása az emberek mindennapi életében is igazi változásokat hoz, és ezek a változások mindenki számára érezhetőek is lesznek. Éppen ezért a század második felében a természettudományok valóban mind nagyobb teret követeltek maguknak a tudományos és a mindennapi életben egyaránt. És Természetes, hogy az irodalom sem maradt érintetlenül a természettudományos haladás eredményeitől.

### *Az ismeretterjesztő tárcák jelentősége*

„...az a valóság, mellyel a természettudományokban szembenéziünk, nem kizárólag általunk alkotott. [...] Mindazonáltal a nyelvi jelentés, a nyelvi kifejezések által hordozott asszociációk, melyek a kommunikáció eszközeivé teszik őket, ember-alkotta dolgok.”<sup>6</sup>

Az ismeretterjesztő tárcák között tehát megjelentek a természettudományos felfedezéseket, eredményeket népszerűsítő írások, amelyeknek figyelembe kellett venniük a tudomány legújabb állását, a tudomány nyelvét, a tárcaforma elsősorban terjedelmi korlátait és a tárcák stílusának könnyed, csevegő hangnemet. Minden bizonnyal nehezen egyeztetethető követelmények, és mint ilyenek, időnként bravúros megoldásokat csalogattak ki a szerzők tollából.

Mégis mi teszi különlegessé ezeket a tárcákat?

Részben következtethetünk belőlük a tudomány korabeli állására vonatkozó ismeretek, a tudományos eredmények elterjedtségére, mértékére. Lehetőséget adnak azonban arra is, hogy az olvasóközönség érdeklődését, a természettudományok iránti fogadókésztségét, állapotát is tovább finomítsuk az adott időszakra vonatkozóan.

Részben pedig ezek az írások módot adnak arra, hogy a tudomány történetiségét, történeti voltát és a kultúrában betöltött szerepét megragadjuk. Hiszen vannak, akik úgy érvelnek, hogy minden tudománynak, így a természettudománynak is van története, ha a történeti mozzanatot kikapcsolják a vizsgálódásból, mindig csak a jelen eredményei, a jelen állapot látható, de sem a tendenciák, sem az irányok, sem a fejlődés menete nem vizsgálható. „Egészen más a helyzet azonban, ha a természettudomány egészét – vagy annak egy-egy konkrét elméletét – az emberi gondolkodás alkotásaként, a kultúra integráns részeként, az ember világához való viszonyának – világban-való-létének – sajátos mozzanataként szeretnénk megérteni.”<sup>7</sup> – írja Székely László.

<sup>6</sup> Föllesdal, D.: Hermeneutika és természettudomány. In: Schwendtner, Ropolyai (szerk.): *Hermeneutika és természettudományok*. Bp., 2001. 277.

<sup>7</sup> Székely L.: A természettudományok hermeneutikája és a tudománytörténet. *Replika* 2000. 41-42. sz. 149-161.

A hermeneutikának tehát megvan a maga helye és megvannak a maga lehetőségei a természettudományok kutatásában. Az ismeretterjesztés és ezen belül ennek egyik változata, az ismeretterjesztő tárcá, nyilvánvalóan csak – a tudomány egészét tekintve –, marginális részét képezi a tudománytörténetnek.

Németh László az *Orvostörténet és szellemtudomány* című, 1934-ben született munkájában arról értekezett, hogy a tudomány felosztása szellem- és természettudományra a megismerés eltérő módjából adódik. A természeti jelenségek rajtunk kívül vannak, így is érthetjük meg őket; a társadalmi jelenségek szellemét viszont a saját szellemünkől érthetjük meg. A megismerés két különböző útja azonban Németh László szerint sem jelenti azt, hogy a tudomány két megismerési módjának ne lennének közös érintkezési pontjai. „A természettudomány, ha a természetre vonatkozik is, az időben keletkezett: amit néz, állandó, de aki nézi, az idővel imbolyog. Természeti törvényeinkben a természet jellegén kívül ott van a természetmegismerés hosszú útja, a megközelítés módja, a kifejezés nyelve és rendszere”<sup>8</sup> – írja Németh László.

Valószínűleg lennének természettudósok, akik ma vitába szállnának Németh Lászlóval a természeti jelenségek állandóságára vonatkozó kijelentése miatt, de a tudománynak az emberi kultúra részeként, időben történő, nyelvben megfogalmazódó, a hagyomány elemeként érthető jelenségként való felfogásával valószínűleg egyre többen értenének egyet. Értelmezni lehet magát a tudományos munkát mint emberi tevékenységet, értelmezni lehet a tudományos elméleteket, a kutatásokat, ezek eredményeit és értelmezni lehet a tudományos szövegeket is. Sőt – érzésem szerint Németh László felfogását kibővítve –, vannak olyan elképzelések, melyek magát a természeti jelenséget is jelentésként fogják fel, a természet jelentéstől való átjártságát hangoztatják.

Úgy is mondhatnánk, hogy amikor egy tudós megért a természetből valamit, amikor a természeti jelenségről, megfigyeléséről, tapasztalatairól mond valamit, interpretál is egyben. Így interpretáció a szó legteljesebb értelmében egy olyan tárcá is, mely valamilyen természettudományos jelenséget, eredményt, kísérletet, vagy megfigyelést dolgoz fel. A valóságot jeleníteni meg, az elbeszélhető valóság, az elbeszélhető tudomány reprezentálódik bennük.

### *Tárcák a tudományról*

„A jelenségek természete és végső oka  
túl fekszik ama határon, meddig  
az emberi szellem előre hatolni képes.”<sup>9</sup>

A *Fővárosi Lapok* hasábjain megjelenő, ismeretterjesztő tárcák közül itt azokat mutatjuk be, melyek Almási Balogh Tihamér (1838-1907) és ifj. Apáthy István (1863-1922) tollából születtek. Az újság, mely helyet adott ezen írásoknak, a *Fővárosi Lapok*, a korszak egyik legtekintélyesebb irodalmi napilapja volt. 1864-ben indult, 1867-ben Vadnay Károly (1832-1902) vette át a lap szerkesztését. Vadnay, a korszak irodalmi szervezője tekintélyt

<sup>8</sup> Németh L.: *Orvostörténet és szellemtudomány. Iskola és egészségügy* 1934. 22-41.

<sup>9</sup> Almási B.: *Életerő. Fővárosi Lapok* 1867. 115. sz. 458-459.



szerzett lapjának, irányítása alatt a *Fővárosi Lapok* „akadémikus szellemű” sajtóorgánummá vált, melyben a szerzők számára presztízst, az irodalmi életbe szóló belépőt jelentett írást közlőtetni. Milkó Izidor a *Nyugatban* így jellemezte a lapot: „Nem hajhászta – sőt, száz mérföldről kerülte – a szenzációkat s mai felfogás szerint nem is volt jó újság, de hozott mindent, ami a kultúremlert s a szebb dolgokat megértő olvasót érdekelte.”<sup>10</sup>

A lapban orvostörténeti szempontból figyelmet érdemelnek a belföldi és külföldi fürdői levelek, tárcák, amelyek a társasági élet egy szeletét tükrözték. Ismeretterjesztő, természet-tudományi és történeti tanulmányok is helyet kaptak a lapban. Csak néhány érdekesebb és talán meglepő téma: Rodiczky Jenő *A legdivatosabb kórok* (1867/176) című írása jelent meg, tanulmány született az *Ó-kori fürdőéletéről* (1868/105) Devecsery L. L. tollából. 1869-ben *A szemüveg történetéről* (1869/234) érkezett Sz. F., Kátay Gábor *A fertőtlenítés értékéről* (1874/248-249) címmel közölt tanulmányt. 1881-ben Árkövy József *A fogtömés* című művét mutatta be a lap (1881/2) a következő felvezetéssel: „Mutatvány a szerzőnek sajtó alatt lévő, közhasználatra írt ily című művéből: »A fogak gondozása gyermekek és felnőtteknél«”. Karacs Teréz pedig életrajzot közöl Cseh-Szombathy Józsefről (1881/197). És még hosszasan sorolhatnánk...

Balogh Tihamér esetében azonban problémát vet fel a szerzőség kérdése. Közvetett jelekből ugyan arra lehet következtetni, hogy a *Fővárosi Lapok* hasábjain az *Almási Benő* név alatt közölt tárcákat Balogh Tihamér írhatta. Balogh szépirodalmi alkotásait *Almási Tihamér*, ritkábban *Albin* álnév alatt jelentette meg. Az Albin elképzelhető, hogy rokonságot mutat az Almási Benővel. Mi minden szól amellett, hogy a tárcákat Balogh Tihamér írta? Mellette szól, hogy ebben az időben, saját nevén más, orvosi tanulmányai is jelentek meg a lapban. Mellette szól, hogy az, aki ezeket a tárcákat írta – a szövegekből következtethetően – magyar egyetemen végezte tanulmányait, mély kötődés olvasható ki belőlük '48 eszméi iránt. És talán megerősíti ezt az elképzelést, hogy a fellelhető források, lexikonok, szótárak senkit sem említene, aki ilyen néven publikált volna. E vélekedéseket azonban sajnos semmilyen adat, egyetlen dokumentum sem támasztja alá közvetlenül. Ennek ellenére az írások értékéből – bárki is írta e tárcákat – a bizonytalan szerzőség ténye nem von le semmit.

Az elemzett munkákat, népszerűsítő tárcákat három csoportra lehet osztani. Az első és legszámasabb a valódi tudománynépszerűsítéssel foglalkozó tárcák csoportja, melyek arra hivatottak, hogy a laikus közönséget szólítsák meg és tegyék érdeklődővé a tudományok, jelesül az orvosi- és természettudományok eredményei iránt. A másik nagy csoportot azok a tárcák képezik, melyek inkább irodalmi intencióval íródtak és a gyönyörködtetni akarás részeként, a narratívum keretében bukkan elő a tanítani vágyás szándéka is. A harmadik csoportot viszont azok a tárcák képezik, melyek tudományos igénnyel íródtak, előzőleg már megjelentek valamilyen tudományos szaklapban, vagy elhangoztak valamilyen tudományos konferencián.

„Könyvhöz magyar / Hí a haza! –, mottóval kezdte Almási azt a tárcáját, mely *A tudományok népszerűsítése*<sup>11</sup> címen jelent meg a *Fővárosi Lapok* hasábjain. A szerző ebben a tárcában világosan foglalja össze a kiegyezés utáni lehetőségeket, amelyek az ország mű-

<sup>10</sup> Milkó I.: Vadnay Károly és a Fővárosi Lapok. *Nyugat* 1924. 1. sz.

<sup>11</sup> Almási B.: A tudományok népszerűsítése. *Fővárosi Lapok* 1867. 153. sz. 610-611.

veltségi állapotának emeléséhez vezethetnek. Mindeközben áttekinti a hatalom, a hatalom birtokosainak történelmi változásait is és arra a következtetésre jut – mára be is következett ez az előrelátás –, hogy a jövőben a hatalom azoknak a kezében fog összpontosulni, akik a tudás birtokában lesznek. Egyedül abban tévedett a szerző – és ez a kor uralkodó eszméinek hatását mutatja –, hogy a tudást, a műveltséget a demokratizálódás céljaként és egyben eszközeként képzelete el. Ha a „tudomány arisztokráciája általános érvényre fog jutni” – írja a szerző –, „mely már is szép utat tört magának, be fog állhatni a közösség is.” Almási ebben az eszmefuttatásban tudatosan használja az arisztokrata kifejezést. Nagyon érzékletesen képes így rámutatni arra, hogy a tudomány művelői, a tudás birtokosai valóban a tömegek fölé emelkedtek, de megvan a lehetőségük és a felelősségük is, hogy szerzett privilégiumaikat megosszák a társadalom egészével. A tudás, terjesztése és a tudományok népszerűsítése által magában hordja a demokratizálódás lehetőségét, azaz, közösségivé tud válni. Hogy ebben a kérdésben mennyire hasonlóan gondolkodtak a kor meghatározó egyéniségei, bizonyítja Eötvös József már idézett, 1861-ben az Akadémián elmondott beszéde is: „A tudomány [...] demokratizálódott. [...] a tudomány közös lesz, s a létező ellentéteket ki fogja egyenlíteni.”<sup>12</sup>

A tudományok népszerűsítése című tárcának külön jelentőséget tulajdonít, hogy a ki-egyezés évében íródott, már jóval február 17-e után, amikor az uralkodó kinevezte gróf Andrássy Gyulát magyar miniszterelnökké. Almási a tudományok népszerűsítése kapcsán egy igen fontos kérdéskörre irányítja a figyelmet: nevezetesen az oktatás állapotára, és az oktatási irányelvekre, melyek a nemzet emelkedésének biztosítékai lehetnek. Nem véletlenül írja a szerző, hogy a múltban idegen kezekben vergődő oktatásügy igen megromlott, és a „Bach-rendszer által a magyar közműveltségen ejtett sebeket még soká kellend a törekvés és haladás írja által gyógyítani, míg tökéletesen be nem fognak hegedni.”

A Bach-rendszer oktatáspolitikájának említése felszínre hozza az anyanyelv, illetve az anyanyelvi oktatás kiemelt helyét a nemzeti kultúra, műveltség és tudomány ápolásában. Almási egyenesen az elbutítás eszméjének nevezte Haas Mihály<sup>13</sup> hírhedt kijelentését, miszerint „So lange werde ich nicht ruhen, bis auf den Puszten bei Debrezin und Szegedin der letzte Schäferjunge mit Vater und Mutter nicht deutsch sprechen wird”. Szerencsére Haas törekvései nem váltak valóra és a magyar nyelv – folyamatos harcban a némettel – mind a kultúra, mind pedig a tudomány területén uralkodóvá vált. A nemzeti nyelv folyamatos felkészítés és művelés tárgya volt, annak érdekében, hogy érthetően és a modern követelményeknek megfelelően tudja közvetíteni a tudományos eredményeket a tudomány képviselői és a széles közönség felé egyaránt. A magyar tudományos műnyelv ápolásának egyik korabeli szószólója Szily Kálmán volt, kinek munkássága sokat tett annak érdekében, hogy „kialakult egy magyaros, de nem feleslegesen magyarító, hajlékony nyelv”<sup>14</sup>.

Az írás sokkal inkább a múlt hibáinak elemzéséből építkező, a jövő lehetőségeit felmérő és taglaló programtervezet benyomását kelti mint tárcáét. Ugyanez a programszerű felhívás tükröződik vissza a tárca lezárásában is, mely az értelmiség jövőbeni feladatait a követke-

<sup>12</sup> Eötvös J.: A tudomány befolyásáról az életre. Beszéd 1861. január 31-én, az Akadémia XXVII. nagygyűlésén. In: *MTA Évkönyvei*, XI/8. Pest, 1867. 5-6.

<sup>13</sup> Haas M. (Pinkafő, 1810 – Pest, 1866) püspök és író, 1853-tól 1858-ig Pest kerületi iskolatanácsos és a Bach-korszak németesítő iskolapolitikájának egyik legharcosabb képviselője.

<sup>14</sup> Beck M.: Tudományoz mozgalmak. In: *Természet Világa* 129. (1998) 12.sz. 531-534.

zókben határozza meg: „*Hazánk tan- és nevelésügye most jó kezekben van. Reméljük tehát, hogy iskoláink nem sokára új lendületnek fognak örvendhetni, és a tudományok minden ágára ki fog terjedni a közoktatási minisztérium figyelme. Addig tegyük meg kötelességünket és – a mint lehet – népszerűsítsük a tudományt*”.

A szerző további írásai már sokkal inkább magukon viselik a tárca ismérveit, bár a témák sajátágaiból eredően folyton feszítik annak kereteit. A *Mi az ember?*, *Mi az élet?* és *Mi a halál?* című tárcák egymásra épülő sorozatban jelentek meg. Már a címben megfogalmazott kérdések is utalnak arra, hogy a szerző szinte a lehetetlenre vállalkozott, amikor a tárca határai közt próbálta kifejtetni nézeteit a felvetett témákban. Mégis, mi sem természetesebb, minthogy a népszerű tárcarovatban jelenjenek meg e komoly témában írt eszmefuttatások. Vajon más rovatban e címetek látva nekirugaszkodott volna-e az átlagos olvasó az olvasásnak? Almási bravúrosan oldotta meg a feladatot; könnyeden ír, elbűvölően cseveg, miközben a legújabb tudományos eredményeket ismerteti olvasóival.

A *Mi az ember?*<sup>15</sup> című tárca a sorozat első darabja. Ha azt gondoljuk, hogy a szerző valóban adekvát választ akart adni erre a megválaszolhatatlan és összetett kérdésre, nagyon tévedünk. Almási valószínűleg tisztában volt lehetőségei határaival, nem véletlenül fogalmaz úgy, hogy „*»nagy fába vágom fejszémet,« de bízom művelt olvasóim kitartásába és szíves elnézésébe, bátran fogok földatamhoz.*” A szerző együttgondolkodásra hívta a korabeli olvasókat, és lépésről lépésre vezette őket egy nagyon világosan megfogható gondolatfonal mentén, mindeközben a csillagászat, a fizika, a biológia legújabb eredményeit is ismertette, ezekre hivatkozott. Tette mindezt úgy, hogy a tárca íve egyszer sem tört meg, a korabeli olvasó vélhetően egyszer sem érezhette terhesnek, túlzott mennyiségűnek az adathalmazt, amivel szembesült. Almási igen érdekesen, egészen távolról, a végtelenből indulva, a világűr elképzelhetetlen tereit, időit és számait figyelve vont a maga és az olvasó tekintetét azokra a parányokra, melyeket a Föld nevű bolygó és rajta az ember jelentenek a világűrhez viszonyítva. Nyilván, hogy ebből a perspektívaváltásból érhető el leghatásosabban az eredmény, azaz, így szembesíthető leginkább a magát a világ urának képzelő ember saját esendő voltával. Almási szerint az ember bármennyire is uralja környezetét kiszolgáltatott, nincs „*szabadsága, függetlensége; mindennemű földi hatalomnak és anyagi befolyásnak lévén alávetve*”. Itt azonban nem állt meg a szerző, tovább szűkítette a látóhatárt az olyan parányi lényekig, melyek csak nagyítóval láthatók, hogy aztán újra visszatérjen az emberhez, mint az elképzelhetetlen nagyságú világűr és elképzelhetetlen parányi mikrokozmoszok megfigyelőjéhez.

Almási eszmefuttatásában a 19. századi gondolkodás alapvonulatai tükröződnek, hiszen a gondolkodás legmagasztosabb formájának az istenről való gondolkodást tartotta, melynek eredményeként „*nemcsak az Úr szavát halljuk bensőnkben lelkiismeretünk által tolmácsolva, hanem (a mennyire korlátolt földi álláspontunktól kitelik) ama törvények ismeretéhez is jutunk, melyek szerint a csillagokat pályájukon vezényli.*” Mint ahogyan a legtöbben ebben a korszakban – és a fenti idézetből ez ki is tűnik – Almási is tökéletesen összeegyeztethetőnek, sőt egymásból következőnek tartotta a vallást és a tudományos kutatásokat, az új természettudományos eredményeket. Az ilyen típusú megközelítésnek természetesen megvoltak a maga előzményei, és találunk erre vonatkozó kísérleteket az egyházon belül is.

<sup>15</sup> Almási B.: *Mi az ember?* Fővárosi Lapok 1867. 4.sz. 234-235.

„Szt. Tamás az érzéki világ teleologikus rendjéről tanít, eszerint a teremtő alkotta ésszerű rend felismerése, elemzése a természettudományok feladata.” Ebből a gondolatsorból továbblépve már: „Egyes gondolkodók szerint a keresztény hithez való töretlen hűségnek nem feltétele a tomizmus álláspontjának elfogadása, más megközelítések az új tudományos eredményeknek a keresztény világképbe integrálását jobban megkönnyítik. A protestáns kereszténység az érzéki világban, a nemzetért való munkálkodásnak meghatározó, a földi tekintélynek pedig csekély szerepet tulajdonít, ezért is fogadta be könnyebben a természettudományos állítások és a hittételek összhangjának tanait [...] Jellemző álláspont, hogy a Szentírásnak a természeti világról szóló ígét korszakonként jogosult értelmezni, mert bár a Biblia isteni kinyilatkoztatás, de az emberi értelem közvetíti jelentését. Az értelmezés ezért az emberi rendeltetést illető kérdésekben nem, de a természeti leírások tekintetében változhat.”<sup>16</sup>

Demeter Katalin idézett gondolataival szinte összecseng Almássi megállapítása, miszerint az emberi szellem legnagyobb teljesítménye, hogy „a természet törvényeinek okait, melyek mint isteni eszmék nyilvánulnak földünkön a legkülönbébb módon, ki tudja nyomonozni és a természeti erőket alá bírja vetni akarátának.” Ennek bizonyítékául sorolta fel a szerző azokat a tudományos előrelépéseket, melyek szerint az előző évtizedek legnagyobb teljesítményei voltak.

Ami talán a legfontosabb ebben a tárcában, hogy a szerző – itt talán már Darwin elméletének hatására – a földi élőlényekkel azonos biológiai jelenségnek tartotta az embert is, akit „földi lénytársai” fölé gondolkodása, tudományos és művészeti teljesítménye emeli. Az embert, az emberi lényeket természeti környezetéhez viszonyítva határozza meg.

A tárcát, a tematikához mértén valóban könnyed stílusa mellett végig a megszerkesztettség és az átgondoltság uralja, melyben megcsillan a szerző humán és reál területekre egyaránt kiterjedő műveltsége is.

A sorozat következő darabja, a *Mi az élet?*<sup>17</sup> című, egyértelműen a darwinizmus jegyében íródott, s az élet jelenségének miértjeire és hogyanaira kereste a választ. Almássi saját bevallása szerint a „realisztikus tudósok” nyomdokain haladva vezette eszmefuttatását, az élet vegyi és biológiai megközelítésének alapjait elemezte, s végül mégis arra a következtetésre jutott hogy az „élet anyagi készvényeit mindenesetre szét lehet vegyileg bontani”, de az élet „első okait fölfedezni még egy vegyésznek sem sikerült. [...] Ha az élet első okainak tudomásához talán soha nem is fogunk juthatni, mégis földadatunk gyanánt kell tekintenünk az élet mibenlétének kutatását, a mennyire lehet!”

Újra egy, tárciformában szinte feldolgozhatatlan kérdés a téma, melynek megválaszolására Almássi most az időben való mozgást választja tárggyul. Míg az előző tárcá a térben való változásokhoz kötötte az író és az olvasó tekintetét, addig ez a darab a földön felbukkanó élet időbeli történetét dolgozza fel. Az áttekintést Darwin elméletét követve fogalmazza meg, s az egyszerű, egysejtű élőlények megjelenésétől halad a magasabb rendű élőlények, az ember kifejlődése felé. A kezdetek, az élet megjelenésének mikéntje a múlt homályába vész, a „természet első oka örökké feloldhatatlan talány fog maradni előttünk” –

<sup>16</sup> Demeter K.: A természettudományok népi iskolai tanításának elvei Magyarországon a dualizmus korában. [www.mek.iif.hu](http://www.mek.iif.hu).

<sup>17</sup> Almássi B.: Mi az élet? Fővárosi Lapok 1867/79. 314-315.

írja a szerző. A jelen állapot bekövetkeztét a darwini, evolucionista szempontból írja le, egyszerűen érthetően, tömören: „*Csak annyit tudunk bolygónk kifejlődésének kövesült történetáiról, hogy valamilyen szerves teremtmény nem egyszerre – mintegy varázsszó következtében – emelkedett ki a földből, vagy pottyant le az égből, hanem hogy különböző teremtségi időközökben, melyek évezredek hosszú sora által voltak egymástól elválasztva, lassan-lassan, egyszerű kezdeményekből mindinkább tökélyesbülő teremtmények népesíték be a földet.*” Érdemes figyelni a terminológiára. A szerző a teremtés, teremtségi idő szót használja, mintegy a kontinuitást, az érthetőséget fenntartandó, nem akarva teljesen és egyszerre elszakadni az addig elterjedt nézet terminológiájától. De az is elképzelhető, hogy a szó a „lévés”, a valamivé válás, a kifejlődés értelmet is magában hordozza. A további megfogalmazásból az tűnik ki, hogy a szerző elfogadja ugyan az állatok egyes fajaival a közeli rokonságot, a fejlődés közös útja azonban szerintem nem volt lehetséges. A darwini elmélet egyik lehetséges recepciója áll előttünk, azt persze már nehéz lenne megállapítani, hogy a szerző valóban így értette az evolúció elméletét, vagy így tartotta megfelelőnek arra, hogy a nagyközönséget megismertesse a kor egyik legnagyobb hatású elméletével. A szerző érzhetően, kimondatlanul is hiányolja a darwini materializmusból az anyag és a szellem kapcsolataira vonatkozó kitételeket.

A *Mi a halál?*<sup>18</sup> című tárcsa, a sorozat harmadik és egyben utolsó darabja, melyben a szerző hivatkozik is két előbbi eszmefuttatására, s jelzi: mintegy kiegészítésként írja ezt a tárcát. Az élet formáit, a szerves élet növény-, állat- és „embervilágát” áttekintő rövid, de igen tartalmas eszmefuttatás, mely az emberi lét anyagi, testi vonatkozásain túli emberi mivoltunk kérdéskörét is feszegeti. A szerző ezen az úton jut el az egyedül az emberre jellemző szellemi élet, ennek szerintem fizikai székhelyét képező agy és az agy szerepének boncolgatásához. Megfogalmazásából kitűnik, hogy – ahogyan ma is, akkor is – többfajta elmélet és felfogás élt egymás mellett. Almási egyértelművé tette a maga álláspontját, de módot talált arra is – a legfontosabb kérdésben mindenképpen –, hogy a más véleményen lévők elképzeléseit is ismertesse. „*Az agyvelő, mint már említém, a szellem anyagi alapja, és a szellemi élet kiinduló pontja, vagy ha kissé frivol akarok lenni (a frivolitást szereti korunk) az agyvelő a szellemi erők műhelye. A materialisták még tovább mennek: az ő szellemüket az agyvelő és az idegrendszer gyártja.*” – írja Almási. Persze nehéz lenne nem észrevenni a megfogalmazásban húzódó ironiát, amellyel a szerző az általa elfogadhatatlan elméletet illeti.

Az emberi szellemmel kapcsolatos felfogások, elképzelések elméletiek voltak, és maradtak. Ami azonban az idegi működések kutatását illeti, a 19. század második felében hatalmas lépéseket tett a tudomány ennek megismerésében. Az egzakt neurológia megalapításában nagy szerepet játszott *E. H. Weber* (1795-1878), aki az érzékelésekkel foglalkozott, vagy *Broca* (1824-1880), aki már 1861-ben az agyközpontok létezését bizonyította.

Almási írásában kitér az ingerület terjedésének hogyan- és mikéntjére is. Frappáns a megfogalmazás: „*Mint a távirdában a villanysodronyok, úgy egyesülnek az emberi agyban az egész testben szétágazó idegszálak, és ezek által az ész [...] nemcsak arról kap – mintegy sürgönyözve – tudomást, mi emberének testében történik, hanem – s ezt különösen – mint hat a bennünket környező mindenség testiünkre erőműbeli és vegyészeti tekintetben, hang-*

<sup>18</sup> Almási B.: *Mi a halál?* Fővárosi Lapok 1867/86. 342-343.

és fényhullámok által, s csakis ezáltal szerezhethünk tiszta fölfogást a külvilágról, melylyel összeköttetésben élünk.”

A korszakban jelentős haladást elérő másik tudományterület az élettan volt. Ez a tudományág az élőlények sajátosságaival foglalkozik, az élet mibenlétét, az élő szervezetekben lejátszódó folyamatokat, ezek okait és törvényszerűségeit vizsgálja. E tudomány vívmányait, eredményeit próbálja megismertetni a nagyközönséggel Almási „Életerő” című tárcája. A szerző mindjárt a tárca elején magyarázkodásra szorul, hiszen a tárca címét kénytelen közelebről elmagyarázni olvasóinak. A cím nem véletlenül került idézőjelek közé, hiszen az életerő kifejezés a vitalizmus és a különböző természetfilozófiák részeként, kifejezéseként élt még a 19. században is. A természetfilozófiák között – mint Birtalan Győző írja –, „Schelling elmélete volt a legátfogóbb és a medicinára legnagyobb hatása”<sup>19</sup>.

Az életerő kifejezés a latin vis, vitalis szóból, az elképzelés pedig Arisztotelészről származik és azon alapul, hogy szükség van egy erőre, az életerőre, mely az élettelen anyagba költözve azt élővé teszi. A vitalitáselméletet éppen a 19. századi kutatások kérdőjelezték és buktatták meg. A század jelentős orvosai között több más mellett, Rudolf Virchow (1821-1902), kutatásaira támaszkodva utasította el legélesebben az életerő vitalista felvetését. Szerinte az élet kizárólag fizikai, és kémiai aktivitás, valamint a sejttevékenység kifejeződése.

Az életerő tehát igencsak vitatott kifejezés volt ebben a korszakban, nem csoda, hogy szükség volt némi magyarázatra, ha már a szerző ezt a címet adta tárcájának. „Az életerő szóban – mint nemrég íráim<sup>20</sup> – ne keressen az olvasó valami tudományos becsccsel bíró műsőt, mert a természettudomány ily általános fogalommal bíró szókkal nem mehetne sokra; s addig míg róla értekezem, csak annyit kérek e szó alatt érteni, menyit e két szó értelme, melyekből össze van téve, magában rejt.” A fiziológia új útjainak, elért eredményeinek a bemutatása, úgy tűnik, ebben a tárcában inkább a nyelvi megfogalmazás szintjén okoz gondot a szerzőnek. Keresi a szavakat, az új kifejezéseket, vagy éppen régieket akar új tartalommal felruházni, mint az életerő kifejezés esetében.

Almási „az érzékvilág” testeinek tulajdonságaiból indul ki, így határozza meg tárcája témáját, mely ezúttal az élet mibenlétével, jelenségével, a fiziológiával foglalkozik. A szerves és a szervetlen testek összehasonlítása mondatja vele: „kell, hogy a szerves testekben legyen olyasmi, mit a szervetlen testek nélkülöznek”. A szerves testek tulajdonságainak áttekintése után jut a szerző arra a következtetésre, hogy a „szerves erő jellemző ismertető jegye anyagváltozásnak (Stoffwechsel) neveztetik.” Almási megfogalmazásában ő az életerő kifejezés alatt anyagváltozást ért. A Stoffwechsel szó magyar megfelelője ma az anyagcsere kifejezés. Az anyagváltozás a kifejezés szószerinti fordításának eredménye lehetett. Megjegyzendő, hogy az 1844-es kiadású Bugát Pál által összeállított Természettudományos szóhalmazban sem az anyagcsere, sem pedig az anyagváltozás szó nem szerepel. A német Stoffwechsel kifejezés magyar megfelelőjének kialakulása folyamatban lehetett, hiszen az Almási által elképzelt életerő mellett találkozunk Almásinnál az anyagváltozás kifejezés-

<sup>19</sup> Birtalan Gy.: Európai orvoslás az újkorban. *Communicationes de Historia Artis Medicinae*, Supplementum 15-16., Bp., 1988. 43.

<sup>20</sup> A szerző itt a *Mi az élet?* című tárcájára utal, melyben már használta a hivatkozott kifejezést, és utalt arra is, hogy alkalomadtán bővebben kíván beszélni az életről, ahol kifejti majd az írásában felbukkanó kifejezés általa használt értelmét is.

sel. Hasonló, anyagcsere értelemben használták az anyagforgás kifejezést is. Az a próbálkozás, hogy az életerő kifejezést „átmentsék” és anyagcsere tartalommal ruházzák fel nem sikerült. Az „életerő” kifejezés azonban megmaradt nyelvünkben, orvosi szótárakban „vitalitás” jelentéssel szerepel, de ennek semmi köze nincs a vitalizmushoz.

Az *Életerő* című tárca jó példája annak, hogyan követik a nyelvi megnyilatkozások a tudomány változásait; de jól példázza azt is, milyen jól előkészített volt már a magyar természettudományos szaknyelv a 19. század második felében. A magyar természettudományos szaknyelv kiegyensúlyozott alakulásához nagyban hozzájárult az Akadémia és Eötvös Loránd munkássága is, aki többek mellett, Szily Kálmánnal egyetemben tett sokat az egységes, modern természettudományos szaknyelv meghonosodásáért. A kiegyensúlyozottságon pedig azt értették, hogy törekedtek ugyan a magyar szaknyelv pallérozására, alakítására, új szavak meghonosítására, de ugyanakkor óvtak attól, hogy az újítók túlzásokba essenek. E kérdésről Szily a *Természettudományi Közlöny* hasábjain is értekezett. Véleménye szerint mindaddig, míg egy tudományos tárgyra, vagy kifejezésre nem születik határozott értelmű, világos magyar név, „*tartsuk meg, ha szükséges, úgy, hogy a magyar szóképzőknek és ragasztékoknak elfogadására alkalmasabb legyen, a nélkül mindazonáltal, hogy azt nevetéségesen megcsonkítanak*”<sup>21</sup>.

Az *Életerő* című tárca azonban elsősorban csevegés az élő anyag tulajdonságairól, nem pedig tudományos eszmefuttatás. A könnyedség, a képi, plasztikus kifejezésre való törekvés megvalósulása, a metaforikus megfogalmazás, a hasonlatokkal dúsított ábrázolás a szerző tollát dicsérik: „*A régibb élettan tudatlanságának szüksége volt a titokteljes életerő tisztességes fátyolára; de az újabb tudomány már kissé megszégyenítette a redőzetet, mely az istennő arcát fedi, és a melyen oly sok kéz tépelődik, hogy vonásaiban csak új meg új ráncokat ejtsenek.*” – írta Almássi.

Almássi Benő *Melegség és mozgás*<sup>22</sup> című, a *Fővárosi Lapok*ban megjelent tárcája szintén az élettan új vívmányaival próbálta megismertetni olvasóit. Az említett tárca a testek, az élőlények hőmérsékletével foglalkozik, külön kiemelve az emberre jellemző összefüggéseket. Talán a téma megközelítése, sokszínűsége miatt is, a szerző igen egyszerű szerkezeti megoldást választott. Az általánostól indul ki, mint egyedit emeli ki az embert, majd az állatvilág jellemzőit konkrét példákon áttekintve újra az emberhez ér. A didaktikus intenciót nehezen tudja elfedni ebben a tárcájában a szerző.

*Kórtani csevegés* alcímmel illette Almássi *A meleg hideglelésről* című tárcáját, amelyet 1867-ben jelentettek meg a *Fővárosi Lapok* hasábjain. Az alcím minden bizonnyal kellően meglepett, de maradéktalanul tükröződik benne a szerzői szándék, hogy a köz számára is érthetően, ha lehet, izgalmasan és könnyeden beszéljen egy komoly témáról. Mielőtt azonban – elrettenve a címtől és az alcím ígéretes csevegését figyelmen kívül hagyva – a feltételezett olvasó továbblapozna, vagy félretenné az újságot a szerző maga, „személyesen” marasztalja olvasóját a tárcánál: „*Neveltséges! Ez a tárcáíró talán azt hiszi, hogy nekünk, jámbor olvasó közönségnek, már ilyen badarságból is találhat. Körülbelül így hallom olvasóimat cikkem címének olvasása után nyilatkozni. De ne méltóztassék azért e lapot*

<sup>21</sup> Szily K.: A természettudományi műnyelvről. *Természettudományi Közlöny* 1879/121. 329-345.

<sup>22</sup> Almássi B.: *Melegség és mozgás*. *Fővárosi Lapok* 1867/268. 946-947.

*félrevetni. Csak egy parányi türelmet kérek – talán sikerülni fog nekem cikkem címének igazolása.”*

Almási ebben a tárcában is a fokozatosság, a világos fogalmazás és a logikus felépítés elvét követi. Kitér ismert, vagy kevésbé ismert, de nem túl bonyolult tényekre, melyek oldják a téma komolyságát és megóvják attól, hogy túlságosan „tudományos” legyen írása.

A szerző ebben a tárcájában a testhőmérséklet és a lázak különböző fajtáiról értekezik, amit közérdeklődésre számot tartó információkkal is kibővíti. Ilyen külön kis betétként jelenik meg a láz méréséről és a lázmérőről szóló rész, melyben felsorolja a lázmérők fajtáit és fokbeosztásukat is, közben azért reméli, hogy a „*Jévmérőnek e rövid ismertetéseért nem fog a becses olvasó neheztelni.*” Ehhez hozzá kell tennünk, hogy ebben a korban a láz mérése és a lázmérő használata koránt sem volt a mindennapokban olyan elterjedt, mint gondolnánk. A testhőmérséklet első objektív megállapítása egy olasz orvos, *Santorio* nevéhez fűződik az 1600-as évek közepéről. *Anton de Haen* (1704-1776), a Bécsi Egyetem gyakorlati orvostan professzora nagy lépéseket tesz a diagnosztika területén, amikor szorgalmazza, több más mellett a lázmérő rendszeres diagnosztikai vizsgálatát. A diagnosztikai célból végzett lázmérés a 19. században válik mindennapos klinikai gyakorlattá, mint írják a korszakról, az orvostudomány is reális tudománnyá vált, s a beteg szubjektív élményei helyett, mérések segítségével igyekeztek felállítani a diagnózist. A láz jelensége tehát, mint tünet fogalmazódik újra, és „...a régi értelemben nem jelenthetett többé önálló betegséget. Ugyanakkor a láz, mint kóros anyagcsere és energetikai állapot, ezen időszak<sup>23</sup> egyik központi kérdése volt.”<sup>24</sup>

A tárcsa a testhőmérséklet, illetve a láz jelentőségének köztudatban való tudatosítását szolgálja úgy, hogy gyakorlati útmutatót is ad a mérés módját és technikai kivitelezését illetően. Teszi mindezt a mértéktartás és a közérthetőség szabályait szigorúan betartva, de témájának komolysága ellenére igyekszik megfelelni a tárcsa követelményeinek is.

Az „Almási Benő-sorozat” utolsó elemzendő darabja *A bonctan haszna*<sup>25</sup> című tárcsa, annak ellenére, hogy ez a darab nyitja meg a sorozatot 1867 elején. A bonctan haszna mintegy bevezeti az utána következő tárcákat, felkészíti az olvasót, mit várhat a szerzőtől és milyen haszna lesz annak az időnek, melyet tárcái olvasására szán. A tárcsa azonban nemcsak a bonctan lehetséges hasznát ecseteli. Kiváló korképet, korrajzot ad. A szerző ismeri a modern tendenciákat, lelkesedéssel beszél róluk, ugyanakkor jól látja a hiányosságokat is, pontosan felismeri a javításra, jobbításra, kiegészítésre szoruló területeket.

Milyennek látja a maga korát Almási? „*Olyan korszakban élünk, melyben [...] már nem igen szeretünk megelégedni a mindennapiassal, a közönséggel. [...] Kedveljük a fölületességet, túltesszük magunkat a szőrszálhasogatáson, s mégis vannak remekeink. [...] Megvetjük a szobatudákoság sápadt pedantériáját, könnyelmű kacagással haladunk előre, mégis alig létezik szakma, melyről beszélni ne mernénk s itélni ne szeretnénk. A tudomány, a művészet, az iparűzlet, de leginkább a társaséletujabb időben ily színezetet öltött.*” – írja a szerző. Tömör és lényegre törő, kellő önismerettel és némi „nagyképűséggel”, csekély

<sup>23</sup> Ti. 1860 és 1875 között.

<sup>24</sup> Birtalan Gy.: *A tudományos belgyógyászat Magyarországon a hazai szaklappok adatainak tükrében 1831 és 1910 között.* Bp., 2001. 43.

<sup>25</sup> Almási B.: *A bonctan haszna.* *Fővárosi Lapok* 1867/28. 110-111.



íroniával fűszerezett korelemzés, melyben a korszak ambíciói és gyengeségei egyaránt megfogalmazódtak.

A társadalomban, a mindennapi élet keretein belül új helyét kereső tudomány közönséget megszólító lehetőségeit is elemzi a szerző, hiszen mint írja, a korszak *„most érintett iránya leginkább a társaséletre van befolyással”*. Milyen szerepe van a nyilvánosság, a „társasélet” berkein belül a tudománynak? Hogyan szólítsa meg a közönséget, mi az, ami a közönséget érdekelheti? Almási szerint minden, így a tudományos eredmények is a modern társalgás, a modern társasági élet beszédétémáit kell, hogy képezzék. A modern korban – írja a szerző – a *„tudomány nem zárkózik többé négy fal közé, hanem ott, hol csak szeret teheti, a nyilvánosság elé lép, és érthető szavakban adja elő embertársainak a tudós azt, mit szorgalommal gyűjtött a tantermekben: tehát megkívánja a jobb társaság, hogy ne csak francia és angol regényekről, »a szűz imájáról«, »a zárda csöngettyűjéről«, a »spanyol inquisitorról« sat., hanem egyáltalában mindenről képesek legyünk beszélni.”*

A fenti idézetnek három nagyon fontos megállapítása van. Az első az, hogy a tudománynak kötelessége közelíteni a laikus közönség felé is, hiszen mindenkinek meg kell ismernie a legújabb tudományos vívmányokat, illetve azok gyakorlati hasznát; mindenki haszonélvezője kell hogy legyen az eredményeknek.

A szerző második fontos megállapítása az elsőből egyenesen következik, arra figyelmeztet, hogy a közönség megszólításának nyelve érthető és világos nyelv legyen. Nem elég tehát a tudománynak a nyilvánosság elé lépnie, meg is kell tudni értetni magát a laikus közönséggel. Ennek a nyelvnek kellően plasztikusnak is kell lennie, hiszen esetenként a közönség előtt addig teljesen ismeretlen, bonyolult dolgokat kell közölnie. Ez a probléma előkerült már a szerző néhány eddig ismertetett tárcájában is, de inkább csak a szakszavak alkalmazásának területén. Írásaiban vélhetően nemcsak stilisztikai célt szolgálnak, hanem a könnyebb és jobb érthetőséget is lehetővé teszik a gyakori hasonlatok és a metaforikus megfogalmazás. Talán levonható az a következtetés is, hogy a laikus nyilvánosság előtt való bárminemű szereplés a magyar tudományos nyelv további pallérozásának egyik lehetőségét, árnyalását, gördülékenyebbé tételét jelentette.

A harmadik fontos megállapítása a társasági élet változásaira vonatkozik. Almási egyértelműen kijelenti, hogy a tudományoknak igenis helye van a társalgásban, a róla való vita és beszélgetés jól megfér a művészetekről való disszkušzió mellett. Ezt a nézetet bizonyítják a reáltudományok és az orvosi eredmények népszerűsítésének tárgyában született tárcák is, melyek gyakran folyamodnak a művészethez, a filozófiához, vagy a történelemhez mondanójuk kiegészítése, de plasztikusabbá tétele okán is. Ez a mind elterjedtebb nézet azt is jelentette, hogy a reáliák az általános műveltség keretein belül is helyet kerestek maguknak. Almási véleménye szerint a *„művelt embernek nem kellene a bonctan terén egészen járatlannak lennie. Sokrates e szavai »gnóthi szeauton!« (ismerd meg tenmagadat) nemcsak a bölcsészt illetik.”*

Természetesen azért a gyakorlati haszon a bonctan legfőbb haszna, mely – véli Almási – hozzásegítene ahhoz, hogy *„kevesebb balvélemény és ferde fogalom uralkodnék még a műveltebb osztályokban is [...], ha az anatómia tudománya rést tudna nyitni magának a közélet vegyületében”*. Innen már csak egy lépés az, ami a század 70-es éveiben mint elképzelés, a 90-es években pedig mint gyakorlat jelenik meg, nevezetesen az egészségügy iskolai oktatása.

Az elemzett tárcában már 1867-ben reális lehetőségként jelenik meg az iskolai egészségtan-oktatás. Mint a szerző némi ironiával megjegyzi: az „iskolás gyermek táskájában igen szépen elférhetne a számoló tábla és a kathekizmus mellett egy rövidke »embertan« is, s mit a gyerek ebből tanulna, bizonyára nem hozna veszélyesebb erkölcsi benyomást létre, mint József úrfi és Putifár asszonyság története, pedig ezt a bibliából tanulja.”

Szerzőnk felsorolja, hogy az élet milyen területein jelentene előrelépést, ha az anatómia bekerülhetne a divatos tudományok körébe. Hogy ez megtörténjék, szükség van arra, hogy a bonctan a közéletben meghonosodjék, és ennek a meghonosításnak egyik eszköze a sajtó. „Ez is egyik földadata a lapirodalomnak” – írja Almási – „s a mely lap a tudományokat népszerűsíteni törekszik, annak szép jövőjének kell lenni, mert az emberiség haladásával mindinkább nélkülözhetetlenebbé válik a tudomány, és így az érdem elismerése sem fog elmaradhatni.”

Úgy tűnik – legalábbis szerzőink esetében – ritka, hogy a tárcarovatban tudományos munkákat, értekezéseket jelentettek volna meg, mégis ez mondható el Balogh Tihamér két munkájáról is. Az egyik *A természet befolyása a népekre*<sup>26</sup> című értekezés, melyet az alcím szerint Fiumében mondott el a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók XIV. ülésén. A *Fővárosi Lapok* hasábjain folytatásos tárcaként megjelent írás egyébként szó szerint meg-egyeznek a *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Munkálatai* című kiadványban, 1870-ben közreadott írással. (A kiadvány az előző évi, azaz 1869-ben rendezett ülésen elhangzott értekezéseket tartalmazta.)

Nyilván a tanulmányban is, de korkövetelményként is megfogalmazott egzaktásra és objektivitásra való törekvés jegyében íródott az értekezés, hiszen, mint ahogyan a szerző megjegyzi, a „tudomány emancipálta magát a természetbölcsek ködös teoriái alól”.

A *roncsoló toroklob*<sup>27</sup> című munka szintén tudományos igénnyel íródott. Fogalmazásában, vonalvezetésében és stílusában is sokkal feszesebb, egzaktabb és lényegre törőbb, mint bármelyik tárcá, hiszen egy tudományos dolgozatról van szó. Hozzá kell még tenni, hogy a tanulmány kizárólag a betegség leírását és lehetséges terápiájának ismertetését célozza, tartózkodik minden kitérőtől, a képi kifejezések túlzott használatától, szabatos fogalmazásra való törekvés jellemzi. A munka jelentősége egyebek mellett abban áll, hogy segítségével a szerző a köz figyelmét ráirányítja a gyerekek körében olyan sok áldozatot szedő betegség, a roncsoló toroklob tünetegyüttesére, korai felismerésének és gyógyításának lehetőségeire, valamint – ami talán az otthoni ápolásnál a legfontosabb – a továbbterjedés megakadályozásának módzataira. A 19. század egyik nagy felfedezése a mikroszkopikus világra megnyílt ablak, „górcsói vizsgálatok” által. Jellemzően még Balogh doktor is növénynek tartja a betegség kórokozóit, de már használja a baktérium elnevezést. (A kifejezés egyébként *Hermann Hoffmann* (1819-1891) botanikustól származik.) Az orvos szavai ebben a tanulmányban a szülőkhöz is szólnak, akik – ismerve a betegség jellemzőit, fertőző voltát és felismerésének lehetőségeit – közbenjárhatnak a nagy halálozási arány csökkentéséhez.

<sup>26</sup> Balogh T.: A természet befolyása a népekre. *Fővárosi Lapok* 1869/217-218, 866-867, 870-871.

<sup>27</sup> Balogh T.: A roncsoló toroklob. *Fővárosi Lapok* 1869/11. 410-411.

Az ismeretterjesztő tárcák egy különleges fajtáját jeleníti meg Apáthy István *Visszautasított udvarlók*<sup>28</sup> című tárcája. Nagyban hasonlít azokhoz a rajzokhoz, leírásokhoz, karcolatokhoz, melyek a *Fővárosi Lapok* tárcarovatában jelentek meg Apáthy tollából. De míg ez utóbbiakban az irodalmi intenció kerekedik felül, a megnevezett tárcában a tudás, az élet-tanban szerzett tapasztalatok és tények átadásának különös formája valósul meg, amelyben az orvos Apáthy helyett a biológus Apáthy szólal meg.

Ha valaki azt gondolná – a tárca címéből kiindulva –, hogy itt most szerelmi háromszögekről, kisasszonyok és úrfiak kalandjairól, szerelmi bánatról fog olvasni, téved. A cím mindenestre frappáns, talán még olyanok figyelmét is felkelthette, akik semmi érdeklődést nem mutatnak a tudományok iránt. Persze már az olvasó megszólításakor kiderül, hogy „*átlődözött szívek*”-re, „*száz darabra tépett szerelmi dalok*”-ra, „*és más ilyes borzasztó dolgok*”-ra nem lehet számítani. A szerző a „*hölgyekkel rokon*” világba, a virágok birodalmába vezeti az olvasót, ebben a tárcájában egy klasszikus, virág és nő párhuzamot alkalmaz, melyre van példa más tárcájában. Nagyon is kifejező, mindenki számára ismert világ az asszociációt nyújtó alap.

Ha egészen pontosan akarunk fogalmazni, akkor a tárca a virágos növények szaporodásával foglalkozik. Egy meglehetősen friss tudományos eredményt tár az olvasó elé a szerző: „*Ujabb időben bebizonyult*” – írja Apáthy – „*hogy a virágos növények nagy része megtermékenyítését a rovaroknak köszönheti, amennyiben ezek egyik virág himporát testükön a másikra átviszik. [...] Szükségük van, igen, udvarlókra, de nem bármínőkre. A röplüni nem tudók csak alkalmatlanok, a nélkül, hogy hasznot hajtának; márpedig a költői virágoknál is főtekintet a haszon.*” Nagyjából ez a néhány mondat képezi a mondandó középpontját, ezt a tételt fejt ki tárcájában plasztikusan Apáthy mégpedig úgy, hogy a különböző virágfajtákhoz kapcsolódó módozatokat veszi számba. Hogy ez mégsem torkollik unalomba, vagy nem válik egyszerű felsorolássá, az annak köszönhető, hogy Apáthy kis történetek formájában adja elő az egy-egy rovarhoz és egy-egy virághoz kapcsolható ismeretet.

A tárca tehát miniatűr történetek láncolata, melyek a fentebb idézett központi gondolat köré csoportosulnak. Képletesen mondva a történetek szereplői rovarok és virágok, tárgya pedig a szerelem, mely időnként beteljesül, de a legtöbb bogár szempontjából csupán beteljesületlen vágy marad.

A tárca lezárásaként a szerző visszavezeti olvasóját az emberek világába, hogy utoljára még párhuzamba állítsa a virágok és a nők „cselekedeteit”. „*Sok módja van még – írja Apáthy – a virágnak, hogy látogatót távol tartson, vagy hogy megúnt udvarlónak szép szerével tudtára adja fölösleges voltát. Ha valaki mind el akarná sorolni, szándoka bizonyára vakmerő volna; de mégsem olyan, mint azé, a ki elhatározná, hogy emberi nyelven szólóvirágainknak ez irányban kifejtett művészetét a maga teljességében fogja tárgyalni. Az előbbieik eszközei akarattuktól nem, csak a célszerűségtől függenek, míg az utóbbiakéi csupán részben ilyenek; leginkább egyéni találékonyság művei. Már pedig ezt kitanúlni nincs emberi élet elég hosszú.*” Két okból is frappáns a lezárás. Részben visszavezeti az olvasót az induláshoz, a tárca kezdetéhez, ahol hasonló szituációból nyitotta meg tárcáját az író; másrészt viszont humorossá is teszi a befejezést, utalva a „*női praktikák*” sokszínűségére.

<sup>28</sup> Ifj. Apáthy I.: *Visszautasított udvarlók. Fővárosi Lapok* 1881/171. 1000-1001.

A tárca összességében kiegyensúlyozott. Arányaiban, szerkezetében, stílusában összhangot sugároz. Valódi csevegés, de érthető a komoly, mondhatni tudományos vetülete is. Az olvasó észrevétlenül tanulja a biológiát, ismeri meg a rovarok és a virágok életének egy apró mozzanatát.

## ÖSSZEFOGLALÁS

„...a tapasztalat színes tartalmához való hűség  
és az annak való feltétlen engedelmség  
jegyében – azt mondjuk, amit látunk –, [...] azzal teszik láthatóvá, hogy elmondják;”<sup>29</sup>

A *Visszautasított udvarlók* című tárcában Apáthy úgy fogalmazott, hogy még a „költői virágoknál is főtekintet a haszon”. De vajon milyen haszon reményében születtek meg a tudomány népszerűsítését célul tűző tárcák, s vajon milyen haszonnal járhattak?

Az elemzett tárcák mindegyike valójában interpretációnak is tekinthető, egy-egy új tudományos eredmény interpretációjának; különlegességüket az adja, hogy nem a tudományos, hanem a laikus világhoz, közösséghez szóló interpretációk. Ha úgy tetszik, az új felfedezéseknek, eredményeknek nem a tudományos köztudatba, tudományos hagyományokba való beépülését szolgálták, hanem a laikus közönség tudását gazdagították, esetenként szembeszálltak a hagyományokban magukat oly makacsul tartó téveszmékkel szemben.

Minden bizonnyal ezek a tudománynépszerűsítő tárcák képezik szerzőink írói tevékenységének egyik legértékesebb részét, a széles nyilvánosság előtt való szereplésük itt nyeri el igazi értelmét, ezekben a tárcákban teljesedik ki. A tudományos, az orvosi és a közéleti szereplés találkozáspontjai ezek az írások, melyek a tudomány, az orvosi tevékenység, az irodalom, a sajtótörténet és a befogadóközönség között létrejövő összefüggések metszéspontját adják. Ezek a tárcák bepillantást nyújtanak a társadalmi történesek és összefüggések egy szeletébe. Rávilágítanak a tudományos élet korabeli állapotára, részben a tudományos élet szereplőinek felkészültségére, részben pedig a közönség „terhelhetőségére”.

A tárcákból, a tárcák témáiból világosan kiderül, hogy a tárcák írói az európai normák szerint is legmodernebb tudományos eredmények állásáról tájékoztatták a közönséget, még a laikus közönséget is. Bizonyoság legyen erre például a lázmérés köztudatba való elterjesztésére tett törekvés, a láz diagnosztikai szerepének kiemelése és a lázmérés technikájának részletes ismertetése, valamint a lázcsillapítás technikájának változását is érintő tárca megírása. A bakteriológiai kutatások állásáról – mely szintén az új irányzatok középpontjában állt – a roncsoló toroklobról írt tárca tudósított. Az élettani kutatások és azok eredményei is többször visszatérő témái a tárcáknak. Ezek a tárcák elsősorban a hatvanas évek végének, a hetvenes évek elejének termései. Birtalan Győző ennek a korszaknak a tudományos életéről és az uralkodó orvosi szemléletekről a következőket írja: „Ennek a periódusnak vezető elméleti irányzatai: a betegségfolyamatok elemzésére folytatott élettani és kórtani vizsgá-

<sup>29</sup> Foucault, M.: *A klinikai orvoslás születése*. Bp., 2000. 318.

latok, a virchow-i sejtpathologia, valamint az energetikai szemléletű anyagcsere-kutatások. Rendkívüli mértékben megnőtt a baktériumkutatás iránti érdeklődés. E nagy horderejű téma pathológiai jelentőségéről akkoriban még erősen eltértek a vélemények.”<sup>30</sup> Ezekről az új kutatási eredményekről, álláspontokról szerezhetek tudomást a korabeli olvasók a kor egyik legnépszerűbb rovatát, a tárcarovat írásait olvasva.

A tárcák – már csak terjedelmüknel fogva is – a tömör, egzakt, lényegre törő fogalmazást és kifejezőmódot; a célközönség vegyes műveltsége, a témában való járatlansága pedig a plasztikusságot követelték meg az alkotóktól. Az írók még az ismeretterjesztő tárcákban is szívesen alkalmazták a képi kifejezőmódban rejlő lehetőségeket, amelyekben egy időben adott a tömörítés és az asszociációk láncolata. Esetünkben legkedveltebbek az egyszerűségüknel fogva érthetőbb hasonlatok, ritkábbak a metaforák. Az írások nyelvezete választékos, kiművelt magyar nyelv, mely felkészült a tudományos témák közvetítésére. Ugyanakkor tanúi lehetünk a nyelv formálódásának is, a magyar szaknyelv folyamatos alakulásának, amire már az anyagcsere kifejezés és a vitalitás esetében is utaltunk. Külön érdekessége ennek a folyamatnak, hogy egy új nyelvformálási nézet eluralkodásának idején figyelhetjük meg, mely nézet alapelve a nem mindenáron való magyarítás volt.

A tárcák legtöbbször szerkesztésmódjában is a közönséghez, a laikus közönséghez szólás határozza meg a módszereket. A felütnél megfogalmazott kiinduló gondolat, alapelem, szinte minden esetben visszatér a tárca befejezésében is. Ez nemcsak lezártágot biztosít a tárcának, hanem – bármilyen messzire kalandozott is el a tárcáíró – didaktikusan visszavezeti az olvasót a kezdetnél megfogalmazott alapgondolatokhoz. A tárcák szerkezete – éppen oktató jellegüknel fogva – igen egyszerű; mivel igen rövid írásokról van szó, nem is fogalmazhatunk úgy, hogy a tárgyról folytatott elbeszélés több szálon fut. Sokkal inkább tűnik a szerkesztésmód a tárca gerincét alkotó elbeszéléshez kapcsolt betétekkel kísért „folyamnak”.

A tárcák – éppen úgy mint az oktatásban nagyjából a 60-as években megjelenő, a természettudományos oktatást is preferáló tendenciák –, a természettudományosan képzett társadalom, és az értő olvasóközönség kialakítását szolgálták. Ez a folyamat nyelvi szinten is megmutatkozott, és a születő eredmények életképes elemei részévé váltak a hagyománynak. Az együtt teremtés egy momentumát ragadhatjuk meg ebben a folyamatban is, a különböző jelentések teremtésének egyik momentumát.

Ezek a tárcák egy tudományos anyag egyfajta közlési módját, egyfajta elbeszélési lehetőségét képviselik, mégpedig olyanét, amely a köz érdeklődésére és értő olvasatára tartottak igényt. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy az elbeszélő ezekben a tárcákban „már korábban felfedezett igazságot ad tovább, noha igaz, hogy a köz számára érthetőbb formában”<sup>31</sup>. Crease egyébként idézett tanulmányában rámutat arra, hogy mostanság újraértékelődik az elbeszélés szerepe. Hiszen Platón óta a múltban – és még ma is sokan – az elbeszélést lebecsülték, hiszen az elbeszélő – mondta Platón – a valóság utánzására képes csupán. Mégis manapság egyre többen foglalkoznak azzal a gondolattal, hogy a narratívák használata a tudomány szempontjából is elengedhetetlen és hasznos. Megjegyzendő azért, hogy itt az

<sup>30</sup> Birtalan Gy.: Supplementum i. m. 8.

<sup>31</sup> Crease, R. P.: i. m. 246.

elbeszélés nem a mese értelemben használatos, másfelől természetesen nem is lehet azonos az ismerettel.

A posztmodern állapot című írásában Jean-François Lyotard – más szempontokat középpontba helyezve, de – a tudásnak két formáját veszi alapul. Szerinte létezik tudományos tudás és narratív tudás. Lyotard a tudásnak két, egymástól nagyon távol eső formáiként említi őket. Mégis ráirányítja a figyelmet egy területre, ahol szerinte a tudományos tudás és a narratíva (mint a narratív tudás jellemzője) találkozhatnak egymással. Az ő megfogalmazásában: „A narratívák – ilyen vagy olyan formában – történő megjelenését a nem narratívban nem tekinthetjük egyszer és mindenkorra kizártnak. Közönséges bizonyítéka ennek: mit tesznek a tudósok, ha valamilyen »felfedezés« után televízióba hívják őket, vagy az újságokban interjút készítenek velük. Elmondják az egyáltalán nem epikus tudás egy eposztát. A tudósok ily módon megfelelnek a narratív játék szabályainak, amiben jelentős szerepet játszik a médiák fogyasztóin túl saját belső világuk is. [...] Nem kizárt tehát, hogy a narratívák igénybevétele elkerülhetetlen [...] Igaz tudás mivoltát a tudományos tudás sem nem tudhatja, sem nem tudathatja anélkül, hogy vissza ne nyúlna egy másik tudáshoz, az elbeszéléshez»<sup>32</sup>.

Az elbeszélés tehát eszköz, mely a tudás hordozására és a tudás közlésére is alkalmas. A tudás – a tudományos tudás is – nem csupán „képlet”, nem valamilyen nyelv felett, vagy nyelven kívül álló jelenség. Megértéséhez, megfogalmazásához és továbbadásához szükség van a nyelvre, de az elbeszélőnek szüksége van arra is, hogy mondandóját formába öntse, s ennek egyik ideális eszköze az elbeszélés lehet; ahogyan Crease a már idézett tanulmányában írja, a „narratíva a feltárás ideális eszköze”, „olyan módon képes feltárni az emberi élet »esemény-jellegét«, amelyre semmilyen más bemutatás nem képes”. Crease példájában erről egy kísérlet elmesélt története szerepel, melyben a megközelítési mód lehetőséget ad arra, hogy a tárgyhoz tartozó többféle elbeszélőszál összefonódjék. Ilyen „elbeszélőszál” lehetséges megjelenéseként sorolja fel magának a tudománynak a történetét, a kísérlet során alkalmazott eszközök történetét, vagy a kísérletet végző egyénekről szóló elbeszélő betéteket; a narratíva képes összefogni ezeket a szálakat.

Az elbeszélés erősíti azt a tényt, hogy a tudomány, a tudományos tevékenység nem tér el a többi emberi tevékenységtől, nem kiváltságos. Ezt úgy is megfogalmazhatjuk, hogy a tudomány, vagy a tudományos elmélet – és ez lehet természettudományos is – az emberi kultúrához szorosan kapcsolódó jelenség, az emberi gondolkodás része és terméke, tehát nem kapcsolható ki a társadalomból, a kultúrából, vagy ahogyan Székely László fogalmazott, a tudományt „a kultúra integráns részeként, az ember világhoz való viszonyának – világban-való-létének – sajátos mozzanataként”<sup>33</sup> is érthetjük.

Az elbeszélés tehát a tudomány-, a tudományos eredmény értelmezésének egyik megnyilvánulási formája, egy reprezentálódási alakja, mely tulajdonságainál fogva alkalmas arra, hogy „emberi léptékűvé” tegye tárgyát.

Az itt bemutatott tárcák, a múltban, a tudományos eredmények interpretációjára, közérthető újrafogalmazására, egy különleges célközönség megszólítására tett kísérletek egy

<sup>32</sup> Lyotard, J.-F.: A posztmodern állapot. In: Habermas, J.- Lyotard, J.-F.-Rorty R. (szerk.): *A posztmodern állapot*. Bp., 1993. 63.

<sup>33</sup> Székely L.: A természettudományok hermeneutikája és a tudománytörténet. *Replika* 2000/41. 149-161.

parányi szeletét képezik. A hasonló tematikában, vagy hasonló intencióval alkotott tárcák-  
kal való összehasonlítás további kutatásokat igényelne, hiszen az összehasonlításokból a  
tendenciákra, további összefüggésekre, a jelenség elterjedtségére is lehetne következtetni.

KATALIN SZABÓ, M.A.

*Museologist*

Semmelweis Museum for the

History of Medicine

H-1013 Budapest, Apród u.1-3.

E-mail: Semmelweis@museum.hu

HUNGARY

## SUMMARY

Enlightenment in health issues has always been a structural part of the generally meant healing activities. The ways of addressing the people changed along with the centuries: the press was the right medium to inform wide masses of different classes of people in the 19<sup>th</sup> century. The feuilleton was one of the popular styles used by the press, nevertheless it grew out it's classical frames, and gained the most various themes during the second half of the century. So the feuilletons on natural sciences written by medical doctors concerning health issues appeared as well.

These writings represent the natural sciences' knowledge of the comfortable and popular sort of positivism and national program spanning from Zsigmond Kemény to Eötvös, where the reader has to feel it's practical use in the everyday life.

It is the scientific knowledge that is interpreted through these feuilletons on the first place, but on the other hand a specific way of reception of natural sciences can be traced by them. Their particularity lies at the intersection of the most possible subjective description of the objective facts: possible historical readings of medical, literary and social sciences. This paper tries to catch these moments through the feuilletons of István Apáthy, Tihamér Balogh and Miklós Dubay.





## ADATOK DUKA TIVADAR ÉLETÉHEZ ÉS MUNKÁSSÁGÁHOZ

## SZÁLLÁSI ÁRPÁD

Az angol szolgálatba szegődött magyar orvos kalandos pályafutása elsősorban a *Körösi Csoma Sándor*-irodalomból ismert. Annak idején részletesen tárgyalta *Stein Aurél* akadémiai emlékbeszéde<sup>1</sup>, legutóbb pedig *Paczolay Gyula* biográfiája,<sup>2</sup> ezért ezekkel behatóan nem foglalkozunk. Mivel nevezett levelek és írások igen fontos kéziratok adalékokkal rendelkeznek, érdemes a nagyobb nyilvánosságot tájékoztatni, bár *Szász Károly* alábbi életrajza érinti. A közlésre kerülő három dokumentum közül csak egyik dátumozott, de egyértelműen kitűnik belőle, hogy a másik kettő is 1895-1900 között született. Az első egy levél (1. ábra), amelyet *Duka Tivadar* 1897 karácsonyán írt *Szily Kálmán* akadémiai elnöknek. Szövege a következő:

London Karácson napján  
1897  
55, Bedford Square, S.W.  
Nagyon Tisztelt Barátom  
Kedves leveléből  
és Földszelvény barátságunk  
Közlönyéből, melyre vártam,  
halltam, azt következtetem,  
hogy az Akadémia elfogadja  
alapítványomat, ide zárom  
tehát az összeget, Budán  
postae által valóságban  
ezen Kérelmemmel hogy  
avval annak rendje

1. ábra

<sup>1</sup> Stein Aurél: *Duka Tivadar emlékezete. MTA elhunyt tagjai felett tartott emlékbeszédek*. Budapest, 1913. 1-33.

<sup>2</sup> Paczolay Gyula: *Duka Tivadar*. Budapest, 1998. 1-137.

„Nagyon tisztelt Barátom Kedves leveledből 's Goldzieher barátunk közleményéből, melyre válaszoltam, azt következtetem, hogy az Akadémia elfogadja alapítványomat, ide zárom tehát az összeget, Budapestre szóló váltóban azon kérelemmel, hogy avval annak rendje szerint intézkedni méltóztassál. Arra kértem Goldziehert, hogy kezeidben lévő alapítványi levelemet kiigazítva, hozzám visszaküldje, hogy azt az Akadémia óhajtása szerint kiállítva hozzád meneszthessem.

A kézirat úgy hiszem megérkezett hozzád, értem Sir William Hunter és M. Barthélemy St. Hilaire magyarra fordított cikkeit.

Boldog és szerencsés új évet kívánván a Méltóságos Asszonynak, és összes családnak, baráti kegyeibe ajánlott maradtam – üdvözölve Gyulai Pál méltóságát őszinte híved és szolgád Duka Tivadar.

Verte

Hála istennek, hogy oly jó hírt adhattál Arthur bácsi<sup>3</sup> felől – ő bizony egy ember minden tekintetben.

Én a jövő héten a Riviérára utazom, hogy hol telepedünk meg? Azt még nem tudom; ide küldött levelimet fiam utánam fogja meneszteni:”

Erről a levélről Paczolay nem tesz említést, a szerzőkhöz írott válaszlevele szerint nem is tudott róla. A levélben említett W. Hunter és B. St. Hilaire fordítások a *Budapesti Szemle* 1898. évfolyamában jelentek meg.

Paczolay szerint Duka Tivadar már egy 1897. dec. 6-i levélben megemlíti a 2000 koronás Körösi Csoma-alapítványt, de szövegét nem közli. Talán nem éréktelen ezt most pótolni (2. ábra).

---

<sup>3</sup> Görgey Arthur tábornokról van szó, akihez őszinte ragaszkodás fűzte egész életén át.

Duka Tivadar, "Kőrösi Csoma Sándor - alapítványa".

Duka Tivadar, a m. tud. Akadémia lev. tagja, azon vallott, hogy hozzánk hűhatalatlan telephint, Kőrösi Csoma Sándorral emléke az Akadémia körében ismételten minden megörökítették, egy Kőrösi Csoma Sándor nevű alapítványt <sup>állt</sup> állt. Az alapítvány az első tőkéjének egyharmatát egyenesen az Akadémia karantjához adta és az Akadémia a kivételével minden fordítja az alapítványt kifizetőre.

a) A m. tud. Akadémia I. osztályán az első gazdasági körök, egy minden hűhatalatlan az április havában (mint Kőrösi Csoma Sándor születésnapjára és elhalálozására idejében), a célkitűzésétől kezdve, és az I. osztály egyik ülésén egy az Akadémia összes ülésén Kőrösi Csoma Sándor emlékére kifizetésre egy ezen hűhatalatlan szaktudás az előzői kifizetés körében tartó tudományos előadások körében.

b) Duka Tivadar az alapítványi tőkét három év alatt kifizetésre juttatva az előadás részleteit juttatásukra fordította.

c) Ha az alapítvány tőkéje a jövőben újabb adományok által gyarapodik az előadás kifizetésére a gyarapodott tőkéből adódik ki. Az Akadémia azóta is így van, hogy a jelenleg az alapítvány ~~tőkéjének~~ megmaradásához képest az előadás kifizetésére.

/.

népvezető újabb intézkedést tegyen.

d) Az első "Kőrösi Csoma - előadás" ~~1899~~ 1900. április havában tartandó.

„Duka Tivadar „Körösi Csoma Sándor-alapítványa”

*Duka Tivadar, a m.tud. Akadémia lev. tagja azon célból, hogy hazánk halhatatlan tudósának, Körösi Csoma Sándornak emléke az Akadémia körében ünnepélyesen megörökíttessék, egy kétezer koronát tevő alapítványt alkot. Az alapítvány első tőkéjének ügymint esetleg gyarapodásának kamatjövödelmét az Akadémia a következő módon fordítja az alapítótól kitűzött célra:*

*a/ A M. Tud. Akadémia I. osztálya arról gondoskodott, hogy minden harmadik év április havában (mint Körösi Csoma Sándor születésének és elhalálozásának idejében) a célszerűséghez képest, vagy az I. osztály nyílt ülésén vagy az akadémia összes ülésén Körösi Csoma Sándor emlékének tiszteletére egy erre hivatott szaktudós az ázsiai kultúra körébe tartozó tudományos előadást tartson.*

*b/ Duka Tivadar úr alapítványának három év alatt esedékes jövedelme az előadás szerzőjének jutalmazására fordítandó.*

*c/ Ha ezen alapítványtőke a jövőben újabb adományokkal gyarapodnék az előadás tiszteletdíja a gyarapodott tőke után adatik ki. Az akadémiaának azonban joga van arra, hogy az esetben az alapítvány tőkéjének nagyságához képest az előadások időközére nézve újabb intézkedést tegyen.*

*d/ Az első „Körösi Csoma-előadás” 1900. ápril havában tartandó.”*

Amint azt az életrajzából tudjuk, Duka Tivadar 1899-ben látogatott utoljára szülőhazájába, az első előadást tehát személyesen nem hallgathatta meg. Érthető, ekkor már betöltötte a 74. életévét, és a gyarmati szolgálattal megviselt szervezete már csak a meleg déli tájakat (Riviéra, Dél-Anglia) kívánta élvezni, pihenéssel egybekötve. Amiről itthon, pont a fokozódó népszerűsége miatt szó sem lehetett.

Ami a harmadik és egyben a legbővebb dokumentumot illeti (3. ábra: a dokumentum első oldala), ismert, hogy a protestáns bibliafordítások révén szoros kapcsolatot tartott a híres költő, műfordító, egyházi író Szász Károllyal (1829 – 1905), aki életrajzát 1892-ben leközölte.<sup>4</sup> Ha a *Protestáns Új Képes Naptárban* megjelent szöveget az alábbival összevetjük, rögtön kiderül, hogy egy jóval bővebb változatról van szó. Dörnyei Sándor véleménye szerint ez a biográfia azon előadás szövege, amely 1895-ben az eperjesi kollégiumban hangzott el, amikor egykori intézete számára 1000 forintos alapítványt tett. A szerző is ezt valószínűsíti, míg valaki hiteles dokumentumokkal az ellenkezőjét be nem bizonyítja.

<sup>4</sup> Dörnyei Sándor dátum nélküli levele a szerzőhöz.



*Szász Károly: Duka Tivadar*

1.

Dukafalvi és Kuchini Duka Tivadar született 1825. június 22-én Dukafalván, Sáros megyében, hol édes atyja *Ferencz*, a régi fészek egyik közbirtokosa volt s a megmaradt hét szilvafa ma is (1894-ben) Tivadar birtokában van, [azóta a külmezei egyház iskolájának ajándékozta] rokon kezels alatt, amint 1891-ben ősszel idősb fiával *Ferencz*czel s rokona *Duka Robert* huszárezredes társaságában Dukafalván meglátogatta, a ház melyben Tivadar született már nem létezett. Édes anyja tapolybisztrai *Szeghy Johanna* volt, heten voltak testvérek, Tivadar a legidősbik. Elemi oktatást az apai háznál nyert, s mint ágostai hitfelekezetűt Eperjesre vitték a donatista classisba *Klein György* tanár osztályába 1833-ban, s két év múlva a grammatika osztályba előléptették *Benczúr József* tanárhoz, ahol mint szokás, két évig maradt – novicius és veteranusnak – s aztán a sárospataki collegiumban lett superior syntaxista *Vágó József* tanár alatt, a rhetorica classisban pedig volt *Bakó Balázs* tanítványa. Két évet töltvén Sárospatakon visszatért Eperjesre, *Krajzel András* tanár alá a rhetorica osztályba, a bölcsészeti folyamat is és jogot Eperjesen végezte, amazt *Vandrák*, ezt *Csupka* tanárok alatt részesült a *Róth Johanna* féle ösztöndíjban is. Vallásos érzületét erős protestáns szellemben, a szülői ház oltotta bele: biblia olvasás, családi ima és ének különösen vasárnaponként rendszeren tartott, mivel a templom távolabb helységben, Külmezőn lévén, annak rendes látogatása nehézséggel járt. A két protestáns iskola a hoi tanult, jellemét tovább fejlesztette és szilárdította.

Tanulmányait szép sikerrel és korán végezte úgyhogy már 19 éves korában 1844-ben joggyakornoknak esküdt fel, az eperjesi kerületi táblán, s egyszersmind tiszteletbeli esküdti minőségben a megyénél is szolgálatba lépett. Azon idő alatt joggyakornoskodott *Jób* táblai ügyvéd és *Eördögh Károly* oldalánál az utóbbi gróf *Forgách István* kertneki uradalmának volt ügyésze. Ezen időben ismerkedett meg *Trangous Lajos* kapitánnyal, aki vashámorokkal foglalkozott, s idővel oly meleg atyai barátja lett Dukának.

Két év eltöltével 1846-ban, Duka Pestre ment, s *Hubay József* személynöki ítélőmester oldala mellett felvétellett, mint a Királyi táblai Juratus *Karlovsky Zsigmond* ügyvédi irodájába, *Pákh Alberttel* és *Görgey Istvánnal* dolgozott, ez utóbbi tanuló társa volt Eperjesen. Az ügyvédi vizsgát kitűnő calculussal letette 1846-ban s ősszel ugyan ez évben Trangous kapitány magával vitte Gräfenbergbe 1847-ben; ott töltötték a telet, akkor *Reguly Antal* is oda érkezett uraltai utjából, 's kivel megismerkedtek, néhány hónapot együtt Freiwaldauban töltöttek. Az alatt a St.pétervári academia tagja *Kumik Ernő*, Regulynak meghitt barátja szinte oda érkezett, a kivel Duka megismerkedett, valamint *Széchenyi István* gróffal is, ki az akkoron ott tartózkodott családjánál tett karácsonyi látogatást.

1848-ban az első felelős ministeriumban *Kossuth Lajos* alatt, Trangous lett a bányászati osztály főnöke, ki Dukát szülei házáznál magához hívatta. Budára is *Szlavy Josef* osztály tanácsos később minister Elnök 's koronaőr, és *Szabó József*, osztályfogalmazó, később egyetemi tanár mellé irnoknak kineveztetett.

Budán Duka főnökénél Trangousnál lakott s akkor lett a várbeli II. nemzetközi század közvitéze, egy alkalommal, a szenttamási tábor hadiszállására küldték *Beöthy Zsigmond* királyi biztoshoz sürgönyökkel.

Nemcsak az ország déli részeiben de másutt is a harci riadó csakhamar megzendült, 's a fiatal embereket az irodából a csataterre szólította, toll helyett fegyvert fogatott velük, Duka százada volt az első csapatok egyike, melyek szeptemberben a parendorfi táborba, 's onnan Lipótvárba vezényeltettek hogy azt *Simoncsics* osztrák tábornok berohanása ellen megvédje. Onnan Dukát Pozsonyba a főhadiszállásra parancsolták, 'honvéd hadnagyi ranggal *Görgey* Tábornok oldala mellé került, kit azután híven kísért Világosig. Sőt a fegyverletések után Nagyváradig.

A hadjárat alatti szolgálatai felül ismételt elismerés van téve *Görgey* István művében. Tábornokának oldala mellett szolgált a téli hadjárat alatt és aztán vezér Komárom 's K, alatti csatákban. Buda ostrománál, melyhez az ostrom előtti éjszakán ő vezényelte a huszár és gyalog szakaszt, mely a létrákkal megrakott szekereket a falak alá kísért; ott a peredi csatánál is az első komáromi csatában április 26-án, katonai érdemjelt nyert 's a napi parancsban a diadalnap hősei sorában említetett.

Nagyváradról, a világosi fegyverletétel után orosz útlevéllel betegen Pestre, 's onnan a Duna jobbpartján a komáromi előőrsek között szeptemberben, *Gräfenberg* fele üdülés végett utazott, Pesten kapott osztrák passzussal; útjában alkalmá volt a komáromi várba bemenni, mit meg is tett volna, de érezte, hogy beteg létére csak terhére lenne úgy is erősen zaklatott bajtársainak. Pozsonyba érkezett, ahol a rendőrség letartóztatta, 'nem csekély udvariatlanság után annyit végre elért, hogy az ott parancsoló osztrák tábornok *Benedek* (?), megtudván Duka helyzetét 's romlott egészségi állapotát, más útlevelet adott neki, 's ezzel 1849-i szeptembertől 1980 évi februárig *Gräfenberg*ben időzött míg egészsége helyre állott. Idejét mintegy ösztönszerűleg az angol nyelv elemeinek megtanulására fordította, foglalkozott egyszersmind a könyvkötéssel, melyet betanulni óhajtott, azon czélból, hogy bizonytalan jövőjében, talán mindennapi kenyerének megszerzésére is szolgálhatna neki ez a mesterség az idegenben.

Útlevélnék lefolyása után vissza kellett volna térnie a hazába, de szülőinek tanácsára külföldre menekülést választotta s báró *Lo Presti Árpád* honvédbajtársának testvére *Uckermann* báróné biztatására egy, becsületes freiwaldeni polgár, *Blazek* könyvkötő által a porosz határon Neisse városába átköltözve Breslau-n, Drezdában szerencsésen megérkezett, Blazek öt napra szóló gräfenbergi útlevelel. Drezdában azonnal *Uckermann* bárónál jelentkezett. Ezen kegyes honleány néhány napra egy ösmerősénél *Kruspér* asszonyságnál elszállásolta, de a rendőrség kapott így is. *Lo Presti Árpáddal* Pirna mellett egy molnár házában néhány hétre *Herr Braun von Eckerstein* álnév alatt biztos mendéket keresett, miglen a báróné a francia követségtől útleveleket kieszközölt számára, mellyel Parisba menekült, hol már akkor számos emigráns, u.m. *Szemere Bertalan*, gróf *Batthyány Kázmér*, gróf *Andrássy Gyula*, gróf *Schmiddegg Kálmán*, gróf *Teleki László*, *Klapka* tábornok és mások tartózkodtak, 's az ifjú emigránsok szívesen fogadták körükben. A magyar államnak, a magyar jognak 's ezzel Duka szakbeli pályája és életmódjának vége szakadt. Más pályát más életmódot kellett keresnie, ő az orvosira érzett legfőbb hajlamot, amit *Görgey* tábornok is ajánlott neki. A francia nyelvnek kellő birtokában lévén tanulmányait azonnal, már márciusban megkezdte volna, de mielőtt az Egyetemre felvennék. idegen létére követségtől kívántak tőle ajánlatot. Ezt mint menekült megszerezni képes nem volt, előkelő pártfogóinak minden közbenjárása mellett sem sikerült neki beiratkozást kieszközölni. Így Angliára lévén utalva *Türr István*, menekült társával Havre és Southamptonon át

Londonba érkezett 's a Cranbonre Hotelbe szállt, a hol több hasonorsú kortársa várt reája. Terve az volt, hogy America valamelyik egyetemén kezdje meg az orvosi cursust. Etekintetben csalódás érte, s Londonban maradt. Most már egész erejével az angol nyelv tanulására vetette magát 's e végett barátai tanácsára belépett a Birbeck Institution Chancery Lane nevendékei közzé, itt Elocutiont különösen *Mr. Smart* tanár alatt gyakorolta, 's később mint a német nyelvnek köztanára, több hónapig működött az Institutionban, 's az angol nyelvet annyira elsajátította, hogy Decemberben (1850) a St. Georges Hospitalban jelentkezett, a hol orvosi tanfolyamra felvették s itt rendkívüli szivességgel 's baráti vonzalommal találkozott. *Klapka* tábornok volt akkor a londoni emigrációnak feje, mint ilyen köszönő levelet küldött Duka tanáraihoz szíves pártfogásukért. Szorgalmasan nekilátott tanulmányaihoz, miglen magát francia és német nyelvtanítással 's mint segéd *Georgii* tanár, orvosi svéd gymnasiumában szerzett díjjal, magát fentartotta, tanulmányaiban pedig haladt előre, hogy 1853 év végével már lebirta tenni a szigorlatokat Londonban és a St. Andrews skót egyetemen 's egyszerre kész ember volt, hogy mindennapi kenyerét az orvosi pályán megkeresse. A jó szívű *Mayer György* az angol urak által alkotott magyar emigránsokat segélyző társulat pénztárosa, 's kit minden emigráns Londonban mint meleg barátit hálásan ismert, előlegezte Dukának a diplomájáért járó díjakat, melyeket Duka néhány hónap alatt pontosan megtérített. Mayer évek múlva visszatért szülővárosába Leibitzba a Szepességbe, a hol rokoni ápolást talált életének végső napjaiban 's az ottani sirkert hantjai alatt alussza végső nyugalomát a nemes ember barát 'a hív honfitárs. A szerencse kedvezett az ifjú orvosnak. Tanárinak egyike, fia vált a nagynevű *Sir George Pollock* angol tábornoknak (később fieldmarsall), ki 1842-ben a győzelmes hadseregét a veszélyes khyberi szoroson át Afghanistanból Indiába vezette. Pollock tanár, most már tudorrá avatott magyar tanítványát dicsérettel említette atyja előtt, aminek folytán a Tábornok házához hivatott és tábori orvosnak kinevezette a bengáli hadsereghez Keletindia, hadnagyi ranggal, mielőtt ez megtörtént volna angol alattvalóra naturalizáltatott *Lord Aberdeen* kormány által, hisz akkor nem volt Magyarország! Duka nem habozott soká, 's az éghajlati viszonyoknál fogva veszélyes tropicai szolgálatra magát elhatározta 1853 évi December 10-én búcsút vett Angliától 'a jegyesétől 's útjára kelt kelet felé. Néhány hetet honfitársai körében Parisban töltött gróf *Schmidegg Kálmán* baráti házában volt vendége, idejét arra fordította, hogy kórházakat látogatta. Parisból 1854 január 3-án korán reggel diligenceon váltott jegyet Marseilles felé, akkor vasút még nem volt készen az egész vonalon, a vonattal csak Dijonban találkoztak 's elindulástól számítva harmadnapra Marseille-be a kikötőbe érkeztek. Duka a „Vectis” nevű gőzösre szállt mely őt Maltába hozta, a hol a Southhamptonból megérkezett „Ripon” nevű gőzös várakozott a Franciaországon megjött utasokra, hogy őket Alexandriáig Egyiptomba szállítsa. Innen a mahmudi csatornán Bulakig 's aztán ösvérek által vont kétkerekű szekeren Cairoig és Suezig utazott, a hol a „Bentick” nevű keletindiai hajóra szállt, a veres tengeren Aden kikötőbe 's aztán tizenegy nap alatt Ceylonba érkezett, innen Madrast érintette 's Február 14-én Calcuttában partra szállt. *Sir George Pollock* ajánló levelei folytán szíves fogadtatásban részesült mindenütt, eleinte az ottani kórházakban alkalmaztatott, de csakhamar a Burma irányában fekvő Tipera tartományba küldetett, 's Comilla nevű fővárosában 1854 Márciusától 1855 novemberig tett szolgálatot. Itt, magányadakozások útján kórházat épített a benszülöttek számára, eredményes fáradozásáért Benghalia



kormányja köszönetet szavazott neki! 1855-i Decemberben a Ganges (úgy nevezi a folyót a nép) jobb partján fekvő Monghyr nevű állomásra tétetett át 's nőül vette a Calcuttába megérkezett jegyesét, az egykori herefordi püspöki helyettes *dr. Charles Taylor* legifjabb leányát *Anna Jane*-t kitül két fia és két lánya született. Leányaik elhunytak; az egyik elhalt útközben Anglia fele, a veres tengeren, 's az alexandriai temetőben nyugszik. Első fia *Ferencz Tivadar* 1857-ben Londonban született, a Wellington Collegeben tanult a hol *Dr. Benson*, mai (1894) canterbury érsek volt tanára; a jó viszony a tanító és tanítvány között még ma is (1894) fennáll. Cambridge-ben végezte a jogot, a hol graduált; most Banister Londonban ügyvéd. Az ifjabbik *Albert Teofil* 1866-ban született, Cambridge-ben végezte az egyetemi folyamatot, graduált. A St. Georges Kórház orvosi iskolája kötelékében állott, most gyakorló orvos Ausztráliában Queenslandban, ma nagyszerű városban működik. De térjünk vissza Duka életpályájára. 1857 Májusában, Keletindiában a kiűtött a Szipoly lázadás; ő akkor a Ganges partján Monghyr-ban állomásozott. Azon a hajókon öt (5) Szipoy és egy bennszülött lovas ezred volt lázadásban; de az ő állomása szerencsésen megmenekült; a folytonos gőzhajó közlekedés nagy előnyére volt a folyamparti Monghyr-nak, 's ez távol tartotta a lázadókat.

Neje megbetegedett a lázadás kitörése előtt, az okból rokonaihoz Londonba vette útját, a hol első fia született, kivel 1858-ban visszatért férjéhez. 1860-ban leányuk született Monghyrban, 1861 tavaszán, a két kised egészségi tekintetből anyjukkal Angolországba utazott. Az út eredménye szerencsétlen volt, mert a leányka mint már említve volt, a veres tengeren elhalt 's Alexandriában eltemettetett.

1863-ig tehát több mint kilenc éven át dacolt Duka szívós testalkata a Ganges-parti levegő, az emésztő hőség 's mindig megújuló tagályok veszélyeivel: de végre veszélyesen megbetegedett dysenteriában, 's csak a kitüntető szeretetnek és becsülésnek köszönhetette, hogy neje távollétében gondos ápolásban részesült, aztán Singapurban időzött, szeptember hónapban, 's a midőn itt sem állt helyre egészsége, szabadsággal Európába bocsátották.

A gőzös indulása Calcuttából November 3-ára volt határozva, előkészületek megtevése végett Monghyrból több nappal előbb érkezett Calcuttába, a hol *Dr. Goodene Eduard* tisztára vendégszerető házánál talált gondos kezelést és ápolást. A hosszú tengeri út, a legkedvezőbb körülmények között is, a komolyan beteg utazóra mindig sok szenvedéssel van összekötve; November 26 Suezben 's reá Alexandriában megérkezett. Duka állapota nem javult, a francia hajóorvos, mert a „Menageries” gőzösön utazott, nem tanácsolta, hogy az utat tovább folytassa, Alexandriában tehát kellett maradnia a vendégfogadóban, nem a legkedvezőbb körülmények között. Itt is azonban jó barátjai akadtak *Dr. Ogiloy Bey* saját házában és családjánál ápolást ajánlott neki; innen számítandó a forduló pont, mely betegünk egészségének javulásában létre jött. December 14-én már elég jól volt, angol hajón elindult Maltába, hol neje és kis fia várták reá; szerető körökben, nem sokára teljesen fel is lábadt. Maltából Sziciliába hajózott, Syracusában partra szálltak 's aztán Catania, Nápoly, Roma és Velencén keresztül beérnek április vége előtt Budapestre. Gőzhajón érkeztek. A tavasz 1864-ban későn fejlődött: a Semmering átkelő, ápril közepén még hóval volt fedve, úgy hogy Velencén csak Ápril 3-k hetében hagyhatta el. Akkor még *gróf Forgách Antal* volt a főcancellár, a kinél, ámbár Duka már naturalizált angol 's hadseregi tiszt létre angol passzussal volt ellátva, személyesen jelentkezett, hogy megtudja, valjon van-e kifogása a kormánynak, hogy hazáját ismét meglátogassa; gróf Forgách biztosította, hogy nincs, az

angol nagykövet is azon véleményen volt hogy nincs, de figyelmeztette, hogy politikai ügyekkel ne foglalkozzék a hazában.

Régi barátai, bajtársai és ismerősei nyílt karokkal fogadták; útközben meglátogatta a Klängenfurtba internált *Görgey Arthur* tábornokot; rokonai különösen édesanyja ünnepnapnak vették az újra találkozási alkalmat, de fájdalom vegyült az ünnepség közzé, mert édesanyját már nem találta életben.

*Báró Eötvös József* ajánlatára a tudományos akadémia, levelező taggá választotta Dukát, ő ez alkalommal tartotta székfoglalóját „a tropicus éghajlat viszonyairól Bengáliában”. Neve már ekkor ismeretes volt, mivel távollétében nem feledkezett meg hazájáról, a napilapok feljegyezték azon számos becses természettudományi és archeologiai küldeményeket Kelet- és Hátsóindiából, melyekkel az akadémiát és a nemzeti múzeumot gazdagította. De már 1865-ben ismét vissza kellett mennie Keletindióba, de ismét beteg lett, mert elhagyta Európát, mielőtt egészsége tökéletesen megerősödött volna. Ismét Angliába jött tehát néhány hónapra 's csak 1866 évben foglalta el állomását Monghyrban.

1864 a nyugati Himalayak vidékére tétetett át Simlába, mely üde és egészséges levegőjéért a királynak és számos előkelő és vagyonos keletindiaiak nyári tartózkodása. Két évig itt szolgált mint a Sanatorium orvosa 's a legelőkelőbb egyénekkel jött személyes érintkezésbe. Ez idő szolgálatának legelőnyösebb és legérdekesebb korszakát képezi, egészsége is teljesen megerősödött. Simlában letelvén szolgálati ideje, a közel fekvő Sanavarba „Larprence” nevet viselő himalajai katonai intézetbe mint az intézet orvosa, rendeltetett, ahol ötszáz katonai árva teljes ellátást és nevelést nyert a kormány költségén.

1870-ben September hóban ismét a Ganga-partra, ez uttal Patna állomásra tétetett át. Ez régi paliputra, a hol a buddhizmus alapítója, *Sakya Muni* élt és tanított és a hol a görög *Megasthenes*, *Asoka* fejedelem udvarában mint *Nagy Sándor* követe, több éven át működött. Duka nem maradt sokáig Patnában, 1871-i Januárjában a keleti hegyvidékre, a Himalayak legérdekesebb állomásának egyikére, Darjilingbe kapott kinevezést, 7000 lábnyi magaslatra a tenger színe felett. Nepál és Tibet tehát China határainál, a hol hírneves tudósunk, *Körösi Csoma Sándor* sirja van, a hova Duka mintegy gondviselészerűleg lett vezetve, hogy általa népe megtudja magyar bujdosó fiának igazi történetét.

Duka 1870 elejétől 1874-ig családjával Darjilingben lakott. Betöltvén 20 évi szolgálatát, az akkori szabályok szerint első rangú Surgeon major lett, azaz alezredesi rangját elérte és szabadsággal Európába utazott. 1876-ban ismét vissza tért szolgálatra Keletindióba, 's tényleg csak 1877-ben lépett nyugdíjba. Azóta szülőföldét újra és ismételve meglátogatta, de ismét visszatért új hazájába Angliába, ahová családi kötelékei, fiainak neveltetése és társadalmi állása visszavonták. Már előbb (1856) Monghyrban, 's aztán Simlában (1867), Sabathin környékén, hol *Körösi Csoma Sándor* megjelent az angol fennhatóság alatt lévő indiai területen, s aztán 1870-ben Darjilingben történt tartózkodása alatt sokat foglalkozott Duka a magyarok eredeti hazájának felfedezése végett a keletre vándorolt tudósnak életével és munkáival. Csomának munkássága felül már iskolai éveit alatt értesült Eperjesen, a mint a Collegiumban pénzügytést eszközöltek Csoma terveinek előmozdítására, ezen pénzügytéstől *Döbrentei Gábornak* leveli adnak értesítést. Csomának célja 's veszélyes pályájának folytatja maradandó bámulatot jelentenek Dukának már fiatal kori lelkületében, 's a Gondviselésnek különös irányzata lakozik abban, hogy éppen nekie lett

légyen fenntartva a feladat megoldása, hogy kellően megismertesse honfitársait Csoma életrajzával, mely körül ekkorig annyi mesés legenda csoportosult.

A mint említve volt, már 1857-ben Monghyrból megírta Duka első közleményét Körösi felől, melyek emigránstársa 's belső barátja *Rónay Jácint* közvetítése folytán a „Magyar Posta” hasábjain megjelentek, 's sorsnak különös szeszélye, hogy később 1867-ben Duka éppen azon vidékre lett szolgálatra rendelve t.i. Himalayak éjszak nyugati tartományaiba, a hol Csoma, közép Ásiából megérkezvén mint gyanus politikai egyéniség letartóztatott, és ott Sabathuban megírta első jelentését az angol alkirályhoz, a mely irományban életrajzán kívül előadja eddigi tanulmányainak czéljait 's a követendő terveit.

1882-ben a Magyar Tudományos Akadémiától Duka megbízást nyert, hogy Csoma életét is tanulmányozza tüzetesen megírja, e megbízatásnak akként felelt meg, hogy a mint ugyan azon évben Keletindiát még egyszer meglátogatta, a még hiányzó adatait kiegészítette, Csomának eredeti leveleit, a mennyiben tehette, a tudományos Akadémia számára megszerezte azok már a *Dr. Malan* által Dukának felajánlott Csomaféle tibeti kéziratokkal együtt az Akadémia birtokában léteznek, s melyekért a Tud. Akadémia neki ünnepélyes köszönetet is szavazott meg, úgyszintén a Sztupáért, mellyet Buddha Gayából hozott. Így feladatának teljesen megfelelt műve egy térképpel 's Csoma arcképével az Akadémia kiadásában jelent meg.

Duka ezen művéhez, legnagyobb részben Kalkuttában, a külügyi minisztériumnál és az „Asiatic Society of Bengal” irattárában gyűjté az adatokat, de fölkereste azokat a híres magyar tudósról szóló folyóirati jelentésekben, levelezésekben s amaz utazók irattárában is, kik Csomával egyszer másszor érintkeztek. Az „Asiatic Society of Bengal” jegyzőkönyvei, számadásai is jelentékeny anyagot szolgáltatnak tárgyához.

De tán még a rendkívüli érdekes életrajznál is érdekesebb Duka könyvének azon része, mely Csomának irodalmi dolgozatait tartalmazza, itt ugyanis nagyterjedelmű tibeti szórátán és nyelvtanán kívül mindent együtt találunk, a mi a magyar tudós után fönmaradt 's fel volt található. Legtöbbsnyire kivonatos ismételései ezek azoknak az irodalmi roppant gyűjteményeknek, melyeket Körösi Csoma Sándor részint a tibeti zárkákban részint az ázsiai társaság könyvtárában, melynek őre volt, bámulatos figyelemmel és szorgalommal átbúvárolt 's mely tanulmányai megfoghatóvá teszik, hogy a szerény, igénytelen, rejtőzni szerető tudós, ki semmitől sem óvakodott annyira, mint attól, hogy előtérbe tolakodjék, s a figyelmet maga iránt kierőszakolja, hogyan válhatott az egész tudományos körök oly rendkívül tiszteletének és kegyeletének tárgyává.

A mi azonban minket protestánsokat még ennél is jobban érdekel (4. ábra: a dokumentum utolsó oldala) az Duka működése a Bibliai Társaság körében. *Lord Shaftesbury* elnöksége idején 1885-ben felszólítást nyert, hogy egy éppen üresedésben jött igazgató-tanácsosi helyet foglaljon el, a mire késznek nyilatkozván, az azon évi közgyűlésen megválasztatott 's azóta folyvást tevékeny tagja a társaság igazgató választmányának.



Az igazgató választmány öt albizottságban működik, ezek: a évi irodalmi, az China-Japán-Indiai, a Kiadó és külföldi raktárakra ügyelő albizottságok. Duka ezek közül háromnak, t.i. a chinai-japán-indiai, a kiadó és külföldi raktárak működő tagja, 's így a szellemi ügyek vezetésében igen nagy része van. Készségkívül neki köszönhetjük azt a kiváló figyelmet, melyet az öt világrészben működő társaság legújabb időkben a magyar Biblia ügyre fordít.

1887-ben a *Royal Asiatic Society* is választmányi taggá választotta négy évre, 's ez idén e választás érvényre lejárván újabb négy évre ismét megválasztott. Ez is bizonyossága a kiváló tekintélynek, a melyet új hazájában élvez.

De ő azért szívben és lélekben csak magyar maradt, ide vonja őt különösen a magyar protestáns iránti értékek meleg együtt érzés is. Adja az ég, hogy a lelkét eltöltő erős protestáns érzéssel még soká használhasson hazánknak, egyházunknak, 's bár mily szép és tekintélyes állást foglal is el Angliában: legyen neki legkedvesebb az a tisztelet é szeretet, mely nevét szülőhazájában, az a koronszenv mely őt a Magyar Protestáns Egyház körében környezi!"

A kézzel írott 14. oldal alján utalás történik a *Protestáns Képes Naptár* (nyilván a *Protestáns Új Képes Naptárra* gondol) 1892. év 25. lapjára,<sup>5</sup> amely a valóságban az arcképpel együtt a 20-25. oldalra tehető. Hogy bővített szövegváltozatról van szó, bizonyítja, hogy 1892-ben a tanárok közt még nem szerepel *Krajzel András*, valamint hogy az eperjesi iskola *Roth Johanna*-ösztöndíjban részesítette. A sárospataki éveiről szóló részbe utóbb bekerült *Vágó József* és *Bakó Balázs* tanár neve is. A 14. oldal azonban szó szerint megegyezik a már említett Képes Naptári életrajz utolsó fejezetével, ahogy arra az időjelek is utalnak. Mivel a *Szinnyei* II. kötete 1893-ban jelent meg,<sup>6</sup> természetesen a második, bővebb változatot még nem ismerhette. Mindent egybevetve indokoltnak tartjuk, hogy az eddig lappangó, igen lényeges Duka-dokumentumok nyomtatott formában is ismertekké váljanak.

ÁRPÁD SZÁLLÁSI, MD.PhD  
H.professor

Debrecen University  
Faculty Medicine  
H-4029 Debrecen,  
Csapó u. 78.  
HUNGARY

<sup>5</sup> Dr. Duka Tivadar. *Protestáns Új Képes Naptár*, 1892. 20-25.

<sup>6</sup> Szinnyei József: *Magyar írók élete és művei*. Bp. 1893. 2. köt. 1125.

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser macht 3 bisher unbekannte Dokumente über Tivadar Duka bekannt: 1. Ein Brief aus London vor Weihnachten des Jahres 1897 an Kálmán Szili, den Präsidenten der Ungarischen Akademie der Wissenschaften gerichtet, worin er die Absicht äußerte, er will eine Stiftung von 2000 Kronen zur Beschleunigung der Körösi-Csoma-Forschung errichten; zugleich fragt er nach dem General Arthur Görgey. 2. Der genaue Text seiner Stiftung, ohne Datum, der sich aber auf die Jahre 1898-99 festlegen läßt. 3. Der Duka-Lebenslauf von Károly Szász, der bei Szinnyi und Gyula Paczolai zitiert steht, und im Neuen Protestantischen Bildkalender des Jahres 1892 in erweiterter Fassung vorkommt. Nach Sándor Dörnyei ist es eine Variante seines Vortrags, der 1895 im Gymnasium zu Eperjes gehalten wurde, als er in der ehemaligen Schule von Duka eine Stiftung von 1000 Kronen machte.

# A FALUSI SZÜLŐSZÉK, VAJÚDÓSZÉK

DOMONKOS OTTÓ

A népi használatban alkalmazott szülőkész egyik hiteles példányát szeretném bemutatni, illetve a hozzá hasonló múzeumi darabokat számba venni. Az orvostörténeti munkák nagy körütekintéssel foglalkoztak a kérdéssel, a szülési szokásokkal, azok néprajzi leírásaival, ezért jelen keretek között ezzel nem kívánok foglalkozni. Kitartó „nyomozás” után jutottam el az egyetlen vitathatatlan darabhoz, ezt a tényt az alábbiakkal szeretném indokolni.

1952 júliusában kerültem a Soproni Múzeumhoz, mint néprajzos muzeológus. Nagyhirű igazgatóm és patrónusom *Csatkai Endre* vezetett be a „Sopron-ismeretbe”. A múzeum kertjében állt az országosan is egyedülálló 17-18. századi „sírkert”, a 19. század végén felszámolt evangélikus temető legszebb és kiváló állapotú sírköveiből válogatva. Ezeket alaposan megismerve állapodtam meg a 14. emlékműnél, melyet 1699-ben emeltek a Csehországból származó, harmadik férje nevének megörökített FRAU ANNA HAUSERIN sírköveként. Az emlékkő az elhalt származásán, házasságain, istenhívő életén kívül foglalkozását is megörökítette, „... *im übrigen als eine Hebamme sowohl im Felde als auch allhier in dieser Statt, und umligenden Örtern sich Treufleissig Verhalten und Mittelst Göttlichen beystands in diesem Ihrem Gott Wohlgefälligen beruff 5000 Kinder Empfangen biss sie Lebens satt im 91. Jahr Ihres Alters Anno 1699, zu Ihrem Heyland Fröhlich und seelig verschiden,...*”<sup>1</sup> E kiemelkedő teljesítmény és a síremlék pompás külleme mély benyomásként él bennem a mai napig.

---

<sup>1</sup> Anna Hauserin bábaasszony sírköve a volt evangélikus temetőben. A feliratos lap: 175 x 100 cm. Magassága 330 cm, szélessége 196 cm. Fotónegatív száma: 25757. 1608-ban a csehországi Lutschka helységben született. Apja tisztos polgári lakatos mester és bíró, anyja Veronika. Anna lányuk 1650-ben házasodott össze a soproni Simon Pfannel nevű lakossal. Házasságukból két fiú és három lány született. Az özvegyen maradt Anna 1665-ben Ruprecht Supannitschhoz ment férjhez, gyermekük nem született. Férje halála után harmadszor is házasságot kötött Hans Hauser soproni polgárral, kinek apja a város külső tanácsának tagja volt, aki 1672-ben elhunyt. Özvegye Anna Hauserin pedig 91 éves korában, 1699-ben halt meg. Sírköve módos családi hátteret, örökséget feltételez. Lásd: Házi Jenő: *Soproni polgárcsaládok 1535-1848*. Bp., 1982. I. 549.

A sírkő múzeumi leírása és teljes szövege: Anna Hauserin síremléke, 1699. A két szélén előreugró és gyümölcsfüzérrel díszített, párkányos talpzat közepén vízszintes, hosszúkás ovális pajzs, babérfüzéres keretben bibliai idézet. A feliratos táblán külön keretben az írás; a kereten kívül rózs- és levéldísz. A táblát jobbról és balról egy-egy szőlőindás fél oszlop fogja közre. A fríz két oldalán levéldísz, közepén mondatszalog. Párkányos, ívelt orom bibliai idézettel. A síremlék magassága 330 cm, legnagyobb szélessége 196 cm, a feliratos lap 175 x 100 cm. Az ormon lévő bibliai idézet János, 3, 5-16. „*Also hat gott die Welt geliebet, dass er seinen Eingebornen Sohn gab, Auff dass alle, die an ihn glauben, nicht verloren Werden, sondern dass ewige leben haben*.” A monatszagra vésett bibliai idézet: *Dein Ende bildet dir täglich für, Gedenck der Todt ist für der Thür.* Felirat: *Wir wallen getreu ... und Qual Durch Todes Thal in Himels Saal. In diesen Abgrund der Wundersüssen Liebe Gottes, hat auch Ihres glaubens Ende Reychlich der Seelen Seeligkeit erlanget die Weyl. Ehr und Tugendsame Frau Anna Hauserin Welche zu Lutschka in Böhmen Anno 1608. von christ. lieben Eltern als Weyl. den Ehrbahren Hans Treiben gewesten Bürgerlichen Schlossern und Richter daselbst mit Veronica*

Az év szeptemberében, főnököm korábbi terepbejárásait és néprajzi feljegyzéseit megismerve, jutottam el Mihályiba. Itt abban az időben az „aktatáskás ember”, aminek én is kinéztem, nem szívesen látott vendég volt. Szerencsémre Csatkai Endre a falu igazgatótanítójához, jó barátjához ajánlott be szállásra. Ezt a falubeliek is megtudták, így legalább szóba álltak velem. Kiszállásom egy-két faragott botot, sulykolót és egy karosszékét is eredményezett. Ezeket beszállítva a Soproni Múzeumba került sor azok bemutatására a kollégák, alkalmazottak körében.<sup>2</sup> Hivatalsegédünk, az akkor 60 körül járó *Kotzmanek János* a széket azonnal „szülőszék”-nek nevezte. Meg is toldotta azzal, hogy „régen a mennyezetes ágy két oszlopára kötelet kötöttek, hogy kapaszkodni tudjon a szülő nő”. Igazából engem elsősorban a kézműves műhelyek munkája és története érdekelt, így hát elmaradt a kiegészítő gyűjtés, nem is szólva a falusi hangulat kedvezőtlen állapotáról. Azonban a sírkő és a szék emléke, képe egy életen át kísértett, motoszkált az agyamban. A *Győr-Moson-Sopron megye népművészete* c. monográfia képanyagában feltűnt 2000-ben egy karosszék Magyarikimléről, szinte azonos az általam gyűjtöttel.<sup>3</sup> De a Stornógyűjteményben is áll egy hasonló, faragott karfával és 1828-as évszámmal.<sup>4</sup> Ezek után a *Néprajzi Lexikon* „karosszék”, majd a „szülőszék” címszava, hivatkozásai vezettek közelebb a kérdéshez.

A *Néprajzi Lexikonban* a karosszék kialakulását röviden összefoglaló címszó szerint: „A deszkatámlás – (karosszék) a 17. századra dél-német közvetítéssel jutott el Magyarországra, de leginkább csak az Alföldön honosodott meg, ahol már a 18. században bekerült a gazdag parasztházakba (gondolkozószék). A (karosszék) a magyar parasztházban általában méltóságjelző, a családfőnek, illetve a megtisztelni kívánt férfi vendégnek fenntartva, kivéve a nyilván korán meghonosodott félkörös (karosszék) egyes dunántúli változatait, melyek készülhettek eleve asszonyi munkavégzéshez alakítva (fonószék), vagy szolgálhattak szülőszékiül is.”<sup>5</sup> Csilléry Klára, a magyar bútoranyag legkiválóbb ismerője, a *Néprajzi Lexikon* 5. kötetében a következőket írta: „szülőszék: szülés céljára igénybe vett ülőbútor. Az ülve szülés a 19. század végén a legelterjedtebb szülemód volt a magyaroknál: a 18. század második felében is többnyire ülve vagy állva szültek Magyarországon. Speciális (szülőszék) azonban Magyarországról nem ismert, noha

Seiner Ehe Wirthin in diese Welt gebohren und Wohl erzogen Worden auch sich nachgehends bey erreichter Rechtbarkeit in den Stand der h. Ehe begeben, und zwar anno 1650 mit dem Ehrbaren Simon Pfannel gewesten inwohner allhier, mit welchem sie 2 Söhne und 3 Töchter erzeuget. Nach dessen Seel. Absterben ist sie im Wittwen Stand verharret biss sie sich Anno 1665 mit dem Edlen und Vörsten Herrn Ruprecht Supanitsch Verchliget als auch dieser in Gott verschieden endlich Anno 1672. mit dem Ehrsamen Hanns Hausern Bürgern Allhier sich in ein Ehelich Verlöbnuß eingelassen, und allerseits eine sittsame und friedsame Ehe besessen und im übrigen als eine Hebamme sowohl im Felde als auch allhier in dieser Stadt, und umliegenden Örtern sich Treuflüssig Verhalten und Mittels Göttlichen beystands in diesem Ihrem Gott Wohlgefalligen beruff 5000 Kinder Empfangen biss sie Lebens satt im 91. Jahr Ihres Alters Anno 1699. zu Ihrem Heyland Fröhlich und selig verschieden, und wie sie soviel Menschen Kinder Durch Gottes sonder und Wunderbahre gnade und Beystand Zum Leben befördert, so hat sie gott her widrum mit ewigem Leben gesättiget, und Ihr der Seelen nach sel. Ewiges Heyl gezeigt. A talpazon lévő felirat: *Merck Wanderer wass der Weise spricht, Wie Fält der Baum so Wird er ligen, Wie du in Deinen Letzten Zügen, Beglaubt so wirstu auch Gericht.*

<sup>2</sup> Karosszék, Liszt Ferenc Múzeum, Sopron. N.l.:61.69.1

<sup>3</sup> *Győr-Moson-Sopron megye népművészete*, Győr, 2002, 6.25 kép

<sup>4</sup> Karosszék, 1828. Ágfalva, Stornó gyűjtemény, Sopron 84.456.1

<sup>5</sup> *Magyar Néprajzi Lexikon*. Bp., 1982. 5.köt. 83. Búsuló szék ábra.



a 18. század végi – 19. század eleji bábakönyvek szorgalmazták használatát. A magyar népi gyakorlatban általános volt, hogy a szülőasszony két combjával egy-egy félkörös vagy négysegletes ülésű – gyalogszékre vagy – számolyra támaszkodott, néha egy vagy két szék, vagy karosszék szélére, esetleg felfordított székre ült. Igénybevétel révén nyerte az Ormányságban a félkörös lapú gyalogszék a fújazószék nevet. A 19. század végétől a modern szülészeti felfogásnak megfelelően a tanult bábák országosan bevezették az ágyban való szülést, mi által megszűnt a – (szülők) alkalmazása.”<sup>6</sup>

Az általa megadott irodalomból kiválóan megismerhettem Magyary-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek* című munkájának e témához kapcsolódó részét, illetve a III. kötet adattárát. Lelkiismeretesen végig kérdezte a kor vezető néprajzkutatóit, akik a szülők használatáról hallottak, de egyetlen hiteles példány fotójával vagy rajzával sem tudták segíteni összefoglaló munkáját. Erről így emlékezett meg: „A Budapesti Néprajzi Múzeum gyűjteményében is eredménytelenül kerestem a szülők, de azért nem egészen hiába jártam ott, mert a múzeum igazgatója, Bátty Zsigmond úr, Pável Ágoston szombathelyi tanár úr múzeumi gyűjtésére hívta fel a figyelmemet, ki a Rába menti vend falvakban talált szülők. Sajnos Pável úrtól sem tudtam közelebbi adatokat szerezni a szülők ottani használatáról.”<sup>7</sup> Az újabban megjelent népi gyógyászattal foglalkozó irodalomban Deáky Zita sem jutott közelebb a kérdés megoldásához, bár kiváló összefoglalását adta *A baba a magyarországi népi társadalomban*” (18. század vége – 20. század közepe) című munkájában.<sup>8</sup>

Végül az utolsó ösztönzést a Néprajzi Múzeum bútorgyűjteményének székekről készült katalógusa *Székképek* címmel, 1999-ben megjelent kötete jelentette. Talán hihetetlen, de a könyvet éppen ott nyitottam ki, ahol a 196. ábra a karosszék, szülők, vajúdó szék címszavával mutatta be a tárgyat. A gyűjtő neve, a néprajztudományban kiemelkedő tekintélyű és legmegbízhatóbb terepmunkás, Fél Edit. 1943-ban a Komárom megyei Szap községben gyűjtötte a tárgyat.<sup>9</sup>

A tárgy leírókartonját csak 1980-ban készítette Páldy Krisztina a leltárkönyv alapján, amely a „szülők, vajúdó szék” megnevezést tartalmazza a 139.290 leltári szám alatt. A gyűjtést Fél Edit végezte 1943-ban a Komárom megyei Szap községben. – A Néprajzi Múzeum Adattárához fordultam abban a reményben, hogy Fél Edit hagyatéka oda került és talán további adatok nyomára bukkanhatok. A válaszból kiderült, hogy a hagyatéka a MTA Kézirattárában található, de a múzeum leltárkönyve és törzskönyve valóban Fél Edit bejegyzését tartalmazza a 139.290 szám alatt. A Törzskönyv 1943. november 10., 3853. sorszámot tartalmazó oldalán Fél Edit kézírásával került bejegyzésre a „szülők” egyéb tárgyak között. A hitelesítést szerencsére a kor szokása szerinti ügyrend segíti, mivel a lista végén a következő adatok állnak: „Leltári szám: 139.286 – 139.300; Törzskönyvezte: Fél Edit, leltározásra átvette: Fél Edit.”<sup>10</sup>

<sup>6</sup> Magyar Néprajzi Lexikon. Bp., 1982. 5. k.127.

<sup>7</sup> Magyary-Kossa Gy: *Magyar orvosi emlékek*. Bp., 1931. 3. köt. 290-294, 375; 4.köt. 199. (573, 1784 szülők).

<sup>8</sup> Deáky Z.: *A baba a magyarországi népi társadalomban*. Bp., 1996.

<sup>9</sup> Fejér G. – Roboz L.: *Székképek*. Bp., 1999. 33, 196. kép.

<sup>10</sup> Forrai Ibolya levele, 2003. nov. 26. lkt.sz. 1588-01/2003.

A MTA Kézirattárában valóban rendben, kitűnő feldolgozásban, mutatókkal ellátva kutatható a hagyaték. Sajnos a gyűjtőnaplók között nem található az 1943. évi, azonban egy 1951-ben a Tudományos Minősítő Bizottság kérdőlapjának kérése, hogy a doktori fokozatért folyamodó terjessze be korábbi munkásságának külön lenyomatait, a következő válasz olvasható: „*Különnyomatokat beterjeszteni nem tudok, mert 1945 óta ilyeneket nem kaptam, 1945 előtti anyagom pedig elpusztult.*” A keltezés: „*Budapest, 1951. december hó.*”<sup>11</sup> Fél Edit lakása Budapesten a Kecskeméti utcában volt, ahol kéziratban már kész Csallóköz-monográfiája és egyéb gyűjtései is elpusztultak (*Hofer Tamás* szíves közlése).

Átlapozva a *Székképek* című kötetet, összesen 68 karosszékot találtam a 663 ábra között. A 68 karosszék többsége az Alföldről jól ismert „előkelő” gondolkozószék, festett támlásszék volt, trapéz alakú 50-60 centiméter nagyságú ülőlappal, változó magasságú hátlappal. Ezeket kihagyhatjuk a szülésnél esetlegesen alkalmazott szülőszék funkcióból. A beülés túl mély, a kifeszülést akadályozza a támla 80-100 centiméteres magassága. A 6 darab háromlábú karosszék, fonószék nem elég biztonságos a szülés „mozgalmasságát” figyelembe véve. A két Kolozs megyei darab a 20. század elején készült, akárcsak az úgynevezett szászszék 1908-ból, már nem jöhet számításba. Így hát maradt 6 darab karosszék, amelyek méreteiknél fogva elképzelhetők a szülőszék funkcióra. Az egyetlen Baranya megyei példányt kivéve, a többi Veszprém, Komárom, Sopron, Moson megyék területéről került a megyei központok múzeumaiba, magángyűjteménybe. Ezeket egészítik ki a már említett példányok.

A Székképek katalógus példányai sorszám szerint:

59. karosszék, 3 oszlopos karfa, 77x33x74 cm. 18.sz.2.f. Veszprém megye

60. karosszék, 4 oszlopos, 63x41x88 cm. 19.sz.k. Veszprém megye

196. szülőszék, 5 oszlopos, 68x36x68 cm. 19.sz.v. Komárom megye, Szap

265. karosszék, 4 oszlopos, 45x37x76 cm. 19.sz.2.f. Baranya megye

457. karosszék, 4 oszlopos, 52x38x68 cm. 19.sz.v. Sopron megye, Szany

458. karosszék, 5 oszlopos, 53x43x82 cm. 19.sz.v. Kapuvár, Sopron megye

Néprajzi Lexikon

Karosszék 5 oszlopos, 19.sz.e.f. Bakonyvidék, Bakonyi Múzeum

Soproni Múzeum

Karosszék 3 oszlopos, 19.sz. 60x40,5x79 cm. Mihályi, Sopron megye

Hansági Múzeum

Karosszék 5 oszlopos, 19.sz.e.f. 57x38x70 cm. Magyarkimle, Moson megye

Stornó gyűjtemény

Karosszék 5 oszlopos, faragott, 57x38x70 cm. 1828 Ágfalva, Sopron megye

Összesen tehát tíz darab félkör alakú ülőlappal ellátott széket tartunk alkalmasnak, a Fél Edit által gyűjtött hiteles darab alapján, szülőszéknek. Ezek Északnyugat-Dunántúlról valók, kivéve az egyetlen baranyai példányt, amely műgyűjtőtől került a Néprajzi Múzeumba.

A székek félkör alakú ülőlapja és karfája elősegíti a szülési pózba való elhelyezkedést. A viszonylag keskeny ülőlapon előrecsúszva, szinte csak fél fenékkal ül a szülőnő, hátradőlve

<sup>11</sup> Magyar Tudományos Akadémia, Kézirattár Ms. 2004/79.I.

a félköríves karfa megtámasztja a gerincet. A hónalj alá került karfa két első oszlopát kívülről tudja jól megmarkolni, ami segíti a nyomást, a nekifeszülést. Az alacsony székekről a lábak a földet érik, de a lábak megemelését szolgálhatták a néprajzi irodalomban emlegetett felfordított zsomporok, amelyekre a lábait tehetette a vajúdo személy. A szék félköríves, sőt kicsit szétnyíló ívben kialakított ülőlap és a karfa is a terpesztést segítheti elő. Ez a szülészék típusát alakította ki a falusi gyakorlatban, amint azt fentebb részletesen bemutatunk. Sajnos arra adatunk nincs, hogy a félkör alakú kivágás a népi használatban előfordult volna. – A gyér adatközlésekben előfordul a gyermekállító szék alkalmi használata, amelynek a kör alakúra kivágott közepe nem nagyon alkalmas a szülésznő közreműködéséhez.

A szomszédságban lévő ausztriai területről nincsenek érdemleges adataink. Az 1808-ban, Bécsben megjelent *Adelung-féle* szótár címszáva is igen kevés adatot tartalmaz: „*Der Gebärtstuhl, .... Ein Stuhl, auf welchem gebärenden Weibern die Geburt erleichtert wird.*” A szótár „*Geburtstuhl*” címszáva erre hivatkozik, tehát érdemes részleteket nem ad.<sup>12</sup>

Az 1935-ben, Lipcsében megjelent *Wörterbuch der deutschen Volkskunde* a szülészékről a következőket írta: „*Die Geburt Hebammen zumal sind noch heute die Bewahrerinnen volksmedizinischer Kenntnisse. Der Gebärtstuhl, in die Antike durch arabische Ärzte eingeführt, war auch bei uns (z.B. in Braunschweig) bis ins 20. Jh. hinein in Gebrauch.*”<sup>13</sup>

Horváth Terézia segítségét kértem Csilléry Klára hagyatékának vizsgálatára, aki szolgáltatott már adatokat a kiváló kutatónak, de már a Néprajzi Lexikon megjelenése után. Viselettörténeti kutatásai során egy 18. század közepi votív-tábla ábrázolására bukkant „*Geburt und Tod*” felirattal. A „*Gebärtstuhl*” egy négy oszloplábú, négyzetes ülőlappal ellátott szék. A székben ül az oszlopokba kapaszkodó szülő asszony, mellette a segítők, a kép jobb oldalán pedig a már bölcsőbe helyezett csecsemő három asszonytól körülvéve. A kép elemzésekor azonban csak a ruhaviselet szempontjai érvényesültek. E ritka szülészék ábrázolás a magyar népi bútorok semmilyen típusával nem hasonlítható össze.<sup>14</sup>

Vida Mária: *Művészet és orvostudomány a történelmi Magyarországon* című könyvében a 165/4. számú ábrán bemutatott „Népi szülészék” a 18. század végéről, melyet a Győr megyei Nyúlhegy községben használtak az 1870-es évekig, csak egyedi példány. A masszív, karfás, támlás széken nincs kivágás az ülőlapon, alkalmi falusi asztalosmunkának látszik. Magas támlája ugyan hasonló a porosz Brandenburg tartományi, valamint a bajor ábrázolásokhoz, mégis úgy vélem, hogy csak a vajúdas szakaszában volt használatban, majd ágyba került a szülőnő. A Nyúlön használt példánynak valószínűleg a 18. századi, kórházakban használat szék lehetett az elődje, amely azonban félkörös kivágással rendelkezett. A bábaképzés szorgalmazása és a kórházi gyakorlat hatásával állhatunk itt szemben. „Népi szülészék”-nek azonban nem tarthatjuk e példányt, hiszen csak egyedi előfordulásról van szó.<sup>15</sup>

<sup>12</sup> Adelung, J. Ch.: *Grammatisch-kritisches Wörterbuch der hochdeutschen Mundarten* ... Wien, 1808. I. Teil 444. p.

<sup>13</sup> Erich, O. A. – Beitzl, R.: *Wörterbuch der deutschen Volkskunde*. Leipzig, 1935. 228. p.

<sup>14</sup> Zaborsky, O. – Wahlstädten: *Die Tracht im Bayrischen- und Böhmerwald*. München, 1979. 2. Aufl. 7. Tafel, 80. p: „*Auch die äusserst seltene Darstellung eines Gebärtstuhls verdient festgehalten zu werden.*” Itt köszönöm meg Horváth Teréziának szíves segítségét.

<sup>15</sup> Vida M.: *Művészet és orvostudomány a történelmi Magyarországon*. Bp., 1994.

A Mihályiból és az Ágfalváról múzeumba, illetve magángyűjteménybe került példányokon próbát tett múzeumunk néprajzi osztályának gyűjteménykezelője, aki ifjú korában szülésznői oklevelet szerzett, de néhány év után más beosztásba került. Véleménye szerint a félköríves és karfás székekben nagyon kényelmes ülés esik, a szülési pózba helyezkedés már kényelmetlen. A toló fázis elképzelhető benne, de inkább csak a vajúdas szakaszában lehetett használatban ez a széktípus. - Kétségtelen, hogy az ágyban szülés falun még sem a 19. században, sem előtte nem volt kívánatos, olyannyira, hogy még a földön szülést is természetesnek tartották, hiszen a magzatvíz elfolyása, a méhlepény és nyálka nem csak a lepedő, de a szalmazsáknak is vizes - véres szennyeződését eredményezte. Mégis a 19. század végi orvosi előírás a fekvő, ágyban szülést szorgalmazta a bábaképzésben is. Talán elfogadhatjuk azt a nézetet, hogy a vajúdat segíthette a szék, sőt a könnyebben szülő asszonyoknál maga a szülés is lezajlott, esetleg állva, guggolva, földön fekvő fejeződött be. Ezután került a szülőnő ágyba. Nem lehet véletlen a Fél Edit által tett leltárkönyvi bejegyzés "szülészék, vajúdo szék". Sajnos a Magyary-Kossa által összegyűjtött adatok, de *Veres Jenő* kárpátaljai szokásokat feltáró közleménye sem avat be a szülészék használatának részleteibe. Ami pedig e székek tisztántartását illeti, nyilván hamulúgos, lúgköves háziszappant használhattak, hiszen a fertőzés veszélyéről *Semmelweis Ignác* felfedezéséig, de még utána sem sok tudomással bírhettek a bábaasszonyok, különösen nem a képzetlen bábák serege.

Úgy vélem, hogy a Fél Edit által gyűjtött hiteles példány a szülészék alaptípusát vitathatatlanra tette. A hasonló darabok használata pedig az általános fejlettségben előbbre járó északnyugat-dunántúli megyékben (Komárom, Győr, Moson, Sopron, Veszprém) természetes volt. A félköríves keményfa karfák is díszesebbek, a tartó oszlopok szintén faragottak, vagy esztergályozottak. Első pillanatra is úgy tűnik, hogy fontosabb szerepe volt a lakás bútorai között, alkalmi használatában.

OTTÓ DOMONKOS, PhD  
*Museologist*

H-2041 Sopron  
Fő tér 8.  
HUNGARY

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Studie ist eine Zusammenfassung der in den ungarischen Museen befindlichen, in der Fachliteratur erwähnten und beschriebenen Gebärdstühle, die in den Dörfern benutzt wurden. Gestützt auf die volkskundlichen und medizinhistorischen Interpretationen gibt der Verfasser ihrer Benutzung und Funktion gemäß eine möglichst genaue Bekanntmachung, vergleicht die Varianten und begründet nach der zweckmäßigsten Herausbildung das einzige authentische Stück, das erhalten blieb.



Anna Hauserin soproni bábaasszony sírköve, 1699. Diebold Károly felvétele

1943 november 10

Fél Edit

gyűjtése

Szap, Komárom m.

lakai ücskőből

lakai kősző

csipka

hunyos kis

műtárgyak

3 db. ücskőből

8 db. ücskőből

gyártmányú

kősző

kis kősző

kis laka

laka do

laka

kis ücskő

ücskő

lakai ráma 139.286 - 139.300

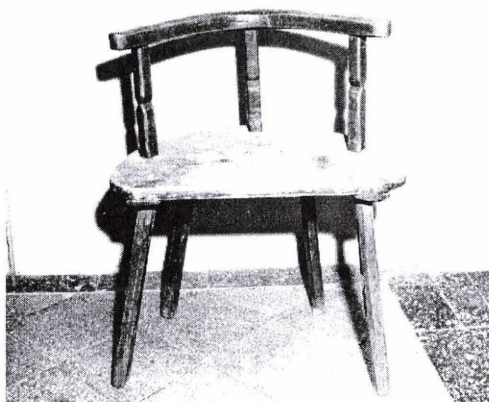
Törzskönyvek: Fél Edit

lakai ráma ücskő: Fél Edit

Fél Edit törzskönyvi bejegyzése, 1943. Néprajzi Múzeum



Szülőszék, Szap, Komárom megye. Fél Edit gyűjtése 1943. Székképek 196. Kép. Roboz László felvétele



Karosszék, Mihályi, Sopron megye 1952-es gyűjtés. Adorján Attila felvétele



Karosszék, Ágfalva 1825. 1949-es gyűjtés. Adorján Attila felvétele.





Karosszék, Magyarkimle 19. század első fele. HM.95.1.1. Győr-Moson-Sopron megye népművészete 6, 25. kép. Deim Péter felvétele



Karosszék, Veszprém megye, 18. század második fele. Roboz László felvétele.

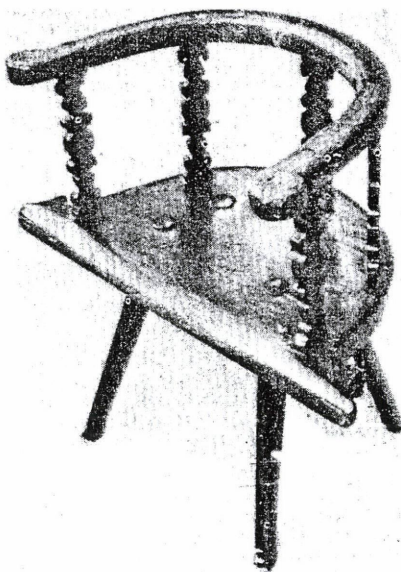




Karosszék, Veszprém megye, 19. század közepe. Roboz László felvétele.



Karosszék, Baranya megye, 19. század második fele. Magánygyűjtőtől. Roboz László felvétele



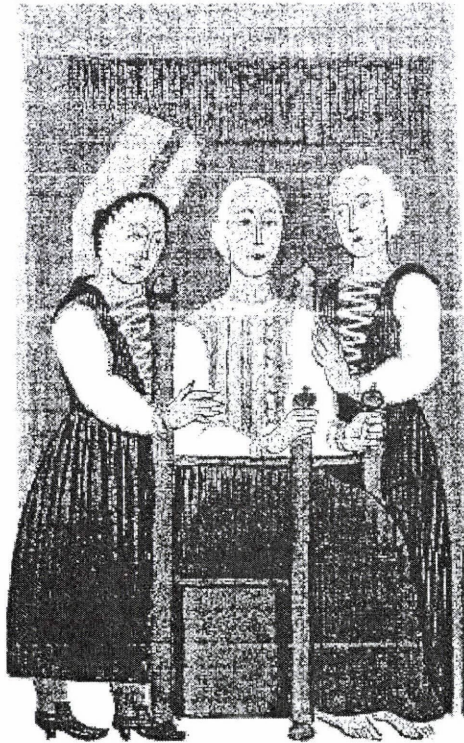
Karosszék, „Búsuló szék”, Veszprém , Bakonyi Múzeum, 19. Század első fele. Néprajzi Lexikon III. 83.p. után.



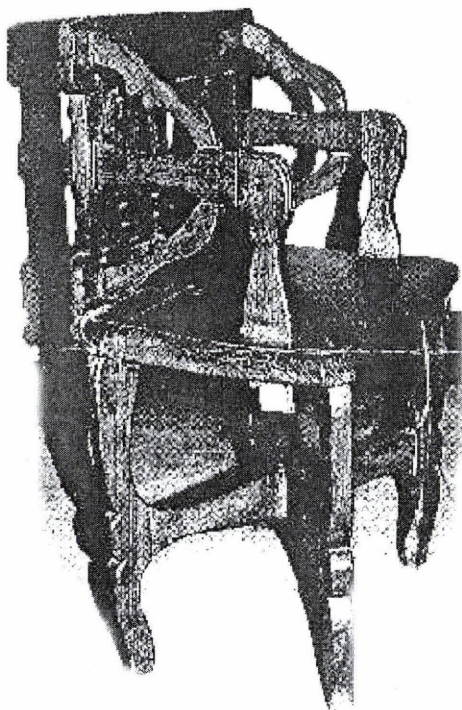
Karosszék, Szany, Sopron megye, 19. század vége. Roboz László felvétele.



Karosszék, Kapuvár, Sopron megye, 19. század vége. Roboz László felvétele.



Szülők, „Gebärstuhl”. Rackling ( Bajorország) 18. század vége.



„Népi szülőszék”, Nyúlhegy, Győr megye. Vida Mária után. 165/4

# VÉRZÉSCSILLAPÍTÓ GOMBÁK A MAGYAR NÉPI GYÓGYÁSZATBAN

KICSI SÁNDOR ANDRÁS

A magyarok nagy általánosságban az etnomikológus Wasson házaspár kifejezésével (*Wasson et al.* 1986. 18) inkább mikofóbnak (gombakerülőnek) minősíthetők, szemben a környező kimonodottan mikofil (gombakedvelő) szlávokkal. Ez az értelmezés azonban elsősorban a gombák fogyaszthatóságára vonatkozik.

Az általános hiedelemmel ellentétben a primitív, pontosabban kezdetleges anyagi kultúrájú népek is igen válogatósak a természetben előforduló táplálékoknak minősíthető növények, gombák körében. Az etnobiológia kutatói, az összehasonlító adatok kellő bőségének birtokában, tulajdonképpen csak az 1980-as évektől figyeltek fel arra, hogy a földművelő társadalmak tagjai általában lényegesen jobban ismerik környezetük növény- és állatvilágát, mint a gyűjtögetők (pl. Berlin 1992. 98, 131, 285–288). Ennek magyarázatát elsősorban abban látják, hogy a földművelő társadalmak jobban ki vannak szolgáltatva a rossz időjárásnak és esetleges, életfenntartásuk számára egyéb kedvezőtlen körülményeknek, s így a földművelés révén is megszerzett tudást előszeretettel terjesztik ki teljes környezetükre.

Az emberiség mindenevő hajlama ellenére fokozatosan ismeri meg, fogadja el környezetének fogyasztható elemeit, s ez fokozottan érvényes a számos mérgező képviselőt felmutató gombák világára. Ilyen értelemben a magyarság a gombákat is sorra ismerte meg: legelőbb valószínűleg néhány, világszerte ínségfogyasztási cikként elterjedt, könnyen azonosítható, mérgezőkkel véletlenül össze nem téveszthető gombafajt vett fel bevett táplálékai közé (például a májgombát, *Fistulina hepatica*). Ezzel párhuzamosan, talán ezt a periódust követően kerülhetett sor a gombák orvoslásra és bódítószerként való felhasználásra. A gombák táplálékként való elkerülését, az említett wassoni értelemben vett mikofób attitűdöt valószínűleg a magyarságnál a légyölő galóca szerte Észak-Euráziában bódítószerként való, szinte általános használata váltotta ki (*Kicsi*, 2003), míg a gombák közkeletű táplálékként való elismerése szláv kulturális hatásnak tulajdonítható.

Általános tapasztalat, hogy a Kárpát-medence szláv népei több gombát ismernek, gyűjtenek és fogyasztanak, mint általában a velük szomszédos magyarok. Ennek megfelelően a magyar népi gombanevek döntő többsége – helyenként az egész rendszer – szláv jövevényszókból és tükörszókból áll (*Gregor*, 1973), az erdélyi és moldvai gombanevek jelentős része pedig a románból átvett jövevényszó. Mindezek mellett a magyar népi gombaismeretet évszázadok óta folyamatosan gazdagították nyugatról érkező, többnyire “felülről leszívárgott” hatások. (Mindenesetesen ide sorolható számos gomba, például az özlábgombák népi fogyasztása, illetve a



később említendő júdásfülegomba felhasználása a népi gyógyászatban.)

Ami a gyógynövényeket illeti, a nálunk vadontermő kb. 3000 virágos növényfaj közül a népi gyógyászatban kb. 300 fajt szokás felhasználni, s nagyjából ennek megfelelően egy adott vidék vadontermő virágos növényeinek mintegy 10%-ának van népi neve. Ami a gombákat illeti, a mintegy 3000 Magyarországon megtalálható úgynevezett nagygombafajból 600–800 viszonylag sűrűn fordul elő, s ebből mintegy 500 ehető. Ehhez képest a gombakedvelőbb (és egyben gombákban bővelkedőbb) magyarlakta vidékeken is (Erdély, Felvidék, Dunántúl) a gombászok általában egy, ritkábban két, kivételesen legfeljebb három tucat gombát ismernek, s általában csak az ehetőnek minősített gombáknak van népi elnevezése. Zsigmond Győző sepsiszentgyörgyi etnológusnak a magyar etnomikológiát megalapozó erdélyi gyűjtései (1994) és a szakirodalom átvizsgálása alapján alkotott véleménye szerint a magyar népi gyógyászatban legalább egy tucat gombafélét használnak fel (1999). (Itt gombafajt azért lenne hibás említeni, mert például a később említendő tapló- és pófetegefajokat – néprajzi szempontból – gyakran szerencsésebb egy egységként kezelni.) Mivel azonban a népi gyógyászatban a gombák legfeljebb perifériális jelentőségűek, a rájuk vonatkozó adatok is meglehetősen szétszórtaak, s egy-egy közlés – leszámítva Zsigmond Győző említett munkáját (1999) – legfeljebb egy-két gomba ilyen célú felhasználását említi. A magyar népi gyógyászatban sebkezelésre számos növényt szokás felhasználni, például Miklóssy V. Vilmos csíki gyűjtése (1980) két tucat sebtapaszként alkalmazott növényt említ, köztük a pófeteget is.

A gyógyító gombák közül egyik legismertebb a júdásfülegomba (*Auricularia auricula-judae*) fájós szemre borogatva való alkalmazása. Ez a Magyarországra valószínűleg Nyugat-Európából eljutott módszer nálunk is legalább a 16. századtól ismert, a gomba neve *bodzagomba* és *bodzafagomba* néven rögzült (Gregor, 1973. 43–44, Kicsi, 1995. 359), a századforduló gyógyszerészei még árulták (Veress 1982: 16), s használatáról a népi gyógyászatból a 20. század közepéről is vannak szórványos adatok (*Vajkai Aurél* csersegtomaji gyűjtését idézi Szendrey - Szendrey, "gomba" szócikke, é. n.).

Érdekességgént megemlíthető még, hogy az erdei szömörccsög (*Phallus impudicus*) fallikus alakja miatt, elsősorban kifejletlen formájában (úgynevezett boszorkánytojásként) afrodiziákumként volt használatos, de egyes vidékeken bizonyos betegségekre, például fülfájásra is javallották (Veress, 1982. 141, *Péntek - Szabó*, 1985. 308, *Krébecz*, 1988. 183, *Gub*, 1996. 83, Zsigmond, 1999. 83–84).

A taplók – a bükkfatapló (*Fomes fomentarius*) és parázstapló (*Phellinus igniarius*) – vérzéscsillósításra való felhasználása az etnomikológiából jól ismert (*Kalmár*, 1982. 146–7). Ennek ellenére viszonylag kevés néprajzi adat van rá, például a Bakonyból a Hegyi Imre által regisztrált *hubán* néven (1978. 189), továbbá Zsigmond Győző újabb gyűjtéseiből (1995), szórványosan Erdélyből (Sóvidék, Székelyföld). A Sóvidéken "Hamulúgba megfőzött taplóval borogatták a vágott sebet, vagy vékonyra nyújtott taplót tettek rá. *Ez a sebet megfogja*" (*Gub*, 1996. 77; Korond egyébként taplóműveseiről, toplászaírói is nevezetes: *Gub*, 1996. 78–80, Szöcs, 1997). A taplókat a latinból vett *agarikum* (*agaricum*) néven a 16-18. századi hazai gyógyászatban többféle célra használták (Gregor, 1973. 21), a századfordulón még gyógyszerházakban is

árulták ezeket (Veress, 1982. 16–17), s az újabb néprajzi gyűjtések közül valószínűleg ide kapcsolódik Oláh Andor békési, pálinkába áztatva köhögés ellen javallott *abarikosz-gomba* adata is (1987. 130). A taplók egyébként az erdélyi román népi gyógyászatban is jelentősek (Drăgulescu, 1992. 133, 135, 1995. 161, 163).

A népi gyógyászatból ismeretesek még a pöfetegek (*Langermannia gigantea*, *Bovista* spp., *Lycoperdon* spp.) szintén vérzéscsillapító, sebgyógyító hatása (Gregor, 1973. 27, Krébecz, 1988. 175, Veress, 1982. 90); Mezőkövesden, Palócföldön és Békésben *pöfeteg*, *pöfeteg gomba* néven (Pető, 1987. 179, *Petercsák*, 1989. 317, Oláh, 1987. 132, *Bondár*, 1982. 55), Kecskemét vidékén *pöfeteg*, Veszprém környékén *poszgomba* néven (Hollós, 1899. 145–6), Felsőőrön *lúdposz* néven (Szendrey - Szendrey, "gomba" szócikk, é. n.), Kőszeg-Hegyalján *vinasszonposz* néven (Bárdosi, 1964), Kalotaszegen és Mátészalkán *lúfing* néven (Péntek - Szabó 1985. 307–8, Vasas, 1985. 107, 154, 161, 163, 187, *Farkas*, 1988. 188), Répáshután magyarul *pöfeteg gomba*, *püfeteg gomba*, *labda*, szlovákul *prachno* néven (Kóczyán, 1984. 254), Árapatakon magyarul *lőposzogó*, románul – a magyarból tükörszó – *be"șina calului* néven (Péntek - Szabó, 1976. 210), Csíkban *poszogó* (Tusnádfalu), *puhatag* (Csíkszentsimon) és *lőposzogó* (több csíki községben) néven (Miklóssy, 1980. 61), Sepsiköröspatakon *lőposz*, *lőposzogó* néven (Zsigmond, 1994. 50), Magyarorszáton (Mezőség), Várfalván (Aranyosszék) és Magyarvalkón (Kalotaszeg) *lőfing*, *lőfinggomba* néven (Zsigmond, 1994. 46). Zsigmond Győző újabb gyűjtései (1995) szerint szórványosan szerte Erdélyben és Moldvában használatosak a pöfetegek, így Csíkban és Gyimesben *puhatag* (Csíkszentmárton, Alcsík; Csíkborszova, Felcsík; Gyimesközéplek), a Homoród mentén *lőpoc*, *poc* (Homoródszentpál) és *tinőtorty* (Homoródalmás), Borszákon *finggomba*, Gorzafalván *lőposzogó* néven. A moldvai Csíkban a *lőposzogó* néven ismert óriáspöfeteget (a gyűjtő közlése szerint *Calvatia maxima*) használják sebgyógyításra (Benedek 1997: 153). *Rab János* Gyergyóból a *Lycoperdon* fajokat említi vérzéscsillapítóként (és táplálékként): "*Lúdorda*, amíg húsa tömör és fejr, *lőfing*, spórával telten" (2001. 214).

Külön érdekesség, hogy a közönséges sebesülésként és terápiaként is számontartott piócacsipés ellenszerének is kifejezetten a pöfeteget említi *Istvánffi Gyula*: "Régóta vérzéscsillapítónak használták s különösen piócázás után alkalmazták" (1899. 302).

Az idézett különböző közlések némelyike megjelöli, hogy az említett pöfetegefajok melyikét és miként használják sebkezelésre (például óriás pöfeteget felvagdosta, megszáritva, másokat pálinkával stb.). A pöfetegek egyébként az erdélyi román népi gyógyászatban is javallottak vágott és égési sebekre, szemölcsökre (Drăgulescu, 1992. 132, 134, 1995: 162). Magyar szempontból különösen érdekes, hogy osztják nyelvrokaink is használják a bükkfataplót és a pöfeteget vérzéscsillapításra (Saar, 1991).

Érdemes még megemlékezni egy kissé rejtélyes, bajosan azonosítható vérzéscsillapító gombáról. *Penavin Olga* gyűjtése szerint a szlavóniai Kórógyon mindenféle állati sebre a *peszegomba* számított gyógyszernek, s ő ezt a gombát a vargányával (*Boletus* spp.) azonosította (1983. 138, 148). Igaz ugyan, hogy jóval távolabb, az egykori Nógrád, Heves, Pest és Gömör vármegyék területén szórványosan a *pesze(gomba)* a vargányákat jelöli (*szepe*, *cepe*, *pece* alak-

változatokkal), de ez a *pesze* valószínűleg a *szepe* ‘szőke; vörös’ hangátvetéses (metatézises) változata. Ezen azonosítás ellen szólhat, hogy a szlavóniai nyelvjárásban a vargányák megnevezése a szerbhorvát jövevényszó *varganya* (Penavin, 1978. 232), s még az is, hogy a *pesze* Szlavóniában rokonsági elnevezésekben fordul elő: a *messze* alakváltozata olyan összetételekben, mint *peszeanyuka*, *peszemama* ‘anyai nagyanya; az a nagymama, aki nem a házban lakik’, *peszeapuka*, *peszebácsika* ‘anyai nagyapa; az a nagyapa, aki nem a házban lakik’ (Penavin, 1975. 364).

A fentebb említett, a népi gyógyászatban előszeretettel használt gombák (júdásfülegomba, taplók, pöfetegek) érdekessége, hogy – akárcsak a szarvasgombák és a korallgombák – nem tartoznak a tipikus gombák közé. (Szerte Európában a legtipikusabb gomba a légyölő galóca, a legtipikusabb ehető gomba a csiperke.) Érdekesség még, hogy a pöfetegek – akárcsak az őzláb-gombák – fogyasztásának a kimondottan mikofil szláv kultúrákban is elvétve van hagyománya, s fogyasztásuk a magyarságnál is csak az utóbbi évszázadban (sőt talán csak az utóbbi évtizedekben) terjedhetett el. Ugyanakkor hallatlanul nehéz állást foglalni az említett gombák népi gyógyászatbeli felhasználásának eredetét illetően. Mint említettem, valószínű, hogy a szemfájás elleni judásfülegomba használata nyugati, “felülről leszívárgott” hatásnak tulajdonítható. A vérzéscsillapító tapló és különösen a pöfetegek szerte a magyarságnál, Burgenlandtól Háromszékig és Moldváig elterjedt felhasználása azonban a magyar népi kultúra ősi – talán még honfoglalás előtti – rétegeibe tartozhat. Erre utal az is, hogy a *tapló* szó minden bizonnyal a honfoglalás előtt is megvolt nyelvünkben, s a taplók maguk tűzgyújtó eszközként ősidőktől fogva használatosak voltak. Különböző taplófajok egyébként világszerte használatosak vérzéscsillapításra (Thoen, 1982). A *pöfeteg* elnevezés – több alakváltozattal – nyilvánvalóan hangfestő eredetű, s a pöfeteg elnevezéseiül szolgáló *-posz-fing* és *-torty* tagú összetételek pedig tükörszóként – eltérően legtöbb összetett gombanevünktől – általában nem vezethetők vissza szláv előzményekre (Gregor, 1973. 24–28). A taplófajokhoz hasonlóan a pöfetegek is világszerte ismertek mint vérzéscsillapítók, például a sziú indiánoknál az újszülött köldökszínórjának elvágásakor a pöfeteg porát fertőtlenítésre használják (Tahca Ushte - Erdeos, 1977. 187).

SÁNDOR ANDRÁS KICSI, M.A.

*Ethnologist, Linguist*

H-1071 Budapest,

Peterdy u. 34.

HUNGARY



## ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser behandelt die blutstillenden Pilze, die in der ungarischen Volkskunde allgemein bekannt sind und seit dem 19. Jahrhundert auch allgemein verwendet wurden. Abgesehen von den heutigen politischen Grenzen nimmt er das Karpatenbecken als eine ethnische Einheit, und weist überzeugend darauf hin, daß auch die Nachbarvölker diese Pilze kannten, verwendeten und auch fast dieselbe oder ähnliche Benennungen benützten.

## IRODALOM

- BÁRDOSI J.:** Gyógynövénygyűjtés és népi gyógymódok Kőszeg-Hegyalján. *Vas Megyei Múzeumok Értesítője* 2. (1964) 189–221.
- BENEDEK H. E.:** Adalékok egy moldvai csángó falu népi növényismeretéhez. *Kriza János Néprajzi Társaság Évkönyve* 5. Dolgozatok a moldvai csángók népi kultúrájáról. Kolozsvár 1997. 150–168.
- BERLIN B.:** *Ethnobiological Classification. Principles of Categorization of Plants and Animals in Traditional Societies.* Princeton, 1992.
- BODNÁR F.:** "Sarkadkeresztúr néphite." In: *Folklór Archívum* 14. Bp., 1982. 7–67.
- DRĂGULESCU, C.:** *Botanică populară în Mărginimea Sibiului.* Sibiu, 1992.
- DRĂGULESCU, C.:** *Botanică populară în Tara Făgăra (Eului).* Sibiu, 1995.
- FARKAS J.:** Néprajzi írások Szatmárból. Debrecen, Kossuth Lajos Tudományegyetem Néprajzi Tanszék 1988. (*Folklór és Etnográfia* 39.)
- GREGOR F.:** Magyar népi gombanevek. Bp., 1973. (*Nyelvtudományi Értekezések* 80.)
- GUB J.:** Erdő-mező növényei a Sóvidéken. Korond, 1996.
- HEGYI I.:** Az erdőkiélés történeti formái. Bp., 1978.
- HOLLÓS L.:** Népies gombanevek. *Természettudományi Közlöny* 31. (1899) 355, 145–7.
- ISTVÁNFFI Gy.:** *A magyar ehető és mérges gombák könyve.* Bp. 1899.
- KALMÁR Z.:** *A gombák világa.* Bp., 1982.
- KICSI S. A.:** Fülgomba. *Magyar Nyelv*, 91. (1995) 3, 355–361.
- KICSI S. A.:** A légyölő galóca révületkeltő szerként való felhasználásáról. *Moeszia, Erdélyi Gombász* 1. 2003. 7–9.
- KÓCZIÁN G.:** Etnobotanikai vizsgálatok Répáshután. In: Szabadfalvi József, Viga Gyula (szerk.) *Répáshuta. Egy szlovák falu a Bükkben.* Miskolc, Herman Ottó Múzeum 1984. 229–256.
- KRÉBECZ J.:** *Gomba atlasz.* Bp., 1988.
- MIKLÓSSY V. V.:** Csíki népi sebtapaszkok. *Népismereti Dolgozatok.* Bukarest, 1980. 60–63.
- OLÁH A.:** Zöld varázslók, virág-orvosok. *Népi gyógynövényismeret Békés megyében.* Kecskemét, 1987.

- PENAVIN O.:** Szlavóniai (kórógyi) szótár. Újvidék, Forum 1. A–J 1968, 2. K–P 1975, 3. R–Zs 1978.
- PENAVIN O.:** Néprajzi tanulmányok. Újvidék, 1983. *Értekezések, monográfiák* 7.
- PÉNTEK J. - SZABÓ T. E. A.:** Egy háromszéki magyar falu népi növényismerete. *Ethnographia* 87. (1976) 1-2, 203-225.
- PÉNTEK J. - SZABÓ T. E. A.:** *Ember és növényvilág. Kalotaszeg növényzete és népi növényismerete.* Bukarest, 1985.
- PETERCSÁK T.:** Erdőhasználat a Palócföldön. Bakó F. (szerk.): *Palócok III.* Eger, 1989. 235–331
- PETŐ M.:** Kedves vendég, tiszteltessél, nálunk megvendégeltessél. *A matyó konyha.* Bp. 1987.
- RAB J.:** *Népi növényismeret a Gyergyói-medencében.* Csíkszereda, 2001.
- SAAR, M.:** Fungi in Khanty folk medicine. *Journal of Ethnopharmacology* 31. (1991) 175–179.
- SZENDREY Zs. - SZENDREY Á.:** *Magyar néphit és népszokás lexikon.* Néprajzi Múzeum Ethnológiai Adattára 6186. É. n.
- SZŐCS L.:** *Taplómunkák az árcsói fazekasvásárokon.* In: Ambrus L. (szerk.) *A korondi fazekasvásárok.* Árcsó, 1978–1997. Korond, 1997, 40–52.
- USHTE, T. – ERDEOS, R.:** De mémoire indienne. La vie d'un Sioux, voyant et guérisseur. Traduction de Jean Queval. Paris: Plon 1977. *Lame Seeker of Visions*, 1972.
- THOEN, D.:** Usages et légendes liés aux polypores. Note d'ethnomycologie, 1. *Bulletin de la Société Mycologique Française* 98. (1982) 3, 289–318
- VASAS S.:** *Népi gyógyászat. Kalotaszegi gyűjtés.* Bukarest, 1985.
- VERES M.:** *Gombáskönyv.* Bukarest, 1982.
- Wasson, R. G. et al.: *Persephone's Quest. Entheogens and the Origins of Religion.* New Haven, London, 1986 .
- ZSIGMOND Gy.:** A gomba helye népi kultúránkban. Egy falu (Sepsikőröspatak) etnomikológiai vizsgálata. *Kriza János Néprajzi Társaság Évkönyve* 2, Kolozsvár 1994, 22–58.
- ZSIGMOND Gy.:** *Néprajzi tanulmányok.* Editura Universit(ii din BucureEti 1997.
- ZSIGMOND Gy.:** Les champignons dans la médecine populaire hongroise. *Bulletin de la Société Mycologique Française* 115. (1999) 1, 79–90.

# WAS IST UNANI?

RICHÁRD NAGY

In Mitteleuropa mehren sich die sogenannten alternativen Heilmethoden. Ein in Nordamerika und Australien bereits seit Jahren bekannter, nunmehr auch in Wien und Budapest in Erscheinung tretender Begriff ist *Unani*, und es gibt bereits auch Unani-Heilpraktiker. Worum geht es eigentlich?

In der englischsprachigen Literatur ist die als Unani erwähnte Medizin altgriechischen Ursprungs und wirkt auch heute als lebendiges, sich weiterentwickelndes System in Indien, Pakistan und Bangladesh. Obwohl diese Heilkunde in Indien anerkannt ist, wird sie aber in den islamischen Ländern nur geduldet. Dort wurde die sogenannte galenische Medizin volklorisiert und sie ist Ethnomedizin geworden. Das ist die Medizin, die auch die Heilkultur der islamischen (z. B. türkischen) Einwohner bestimmt. Auszusprechen ist das Wort als „Junani“. In der arabischen Sprache bedeutet Unani „griechisch“, sein Ursprung wäre also im Namen des „ionischen“-Stammes zu suchen. (1)

Zu diesem Thema wurde kein europäisches Material zusammengestellt, und mit „Unani“ beschäftigt sich die WHO auch nicht. In den arabischen Ländern werden die alten, im 10-13. Jahrhundert geschriebenen, arabischen Fachbücher herausgegeben und benutzt. Das indische englischsprachige Material ist ärmlich (die indische Fachleute verwenden arabische und urdu Bücher), die kaum erreichbar sind. Deswegen muß man einige Artikel auch im Internet sammeln.

## *Der Ursprung der Unani-Heilkunde*

Die Wurzeln des Systems liegen im Dunkeln, sie können aber in Griechenland entsprossen sein, und unterlagen später starken indischen und arabischen Einflüssen.

## *Kurze Geschichte der Unani-Heilkunde*

Die klassische griechische medizinische Wissenschaft erscheint, wenn man ihre erhalten gebliebenen Quellen in die Hand nimmt, bereits wie ein herauskristallisiertes, ausgereiftes System. Die Medizin wurde in drei Teile gegliedert: Heilung mit der Hand (*kheirurgia*: Chirurgie, chirurgische Eingriffe, Behandlung von Brüchen und Verrenkungen), Heilung durch Medikamente (*pharmakeutika*: Pharmazeutik, einfache Arzneimittel und komplexe Arzneimittelmischungen aus Stoffen vorwiegend pflanzlichen, seltener tierischen Ursprungs bzw. aus mineralischen Stoffen), Heilung durch Medikamente und Lebensweise (*dietetika*: Diätetik, das Wort besaß zu jener Zeit eine erweiterte Bedeutung, dazu gehörte auch die Ernährung, Gymnastik, Massage, Liebesleben, Schlaf usw.) (3, 14) Diese letztgenannte Bedeutung beinhaltet die am schönsten ausgearbeiteten Komponente der

Medizin, die hoch in Achtung standen. Die Chirurgie, die Medikamente kamen bei kranken Menschen in Frage, die Diätetik jedoch bemühte sich jedermann anzuwenden, um seine Gesundheit zu erhalten. Wir wissen auch, warum: Beim Mangel von Schutzimpfungen, Antibiotika und gut ausgerüsteten Operationssälen war die Erhaltung der Gesundheit tatsächlich eine lebenswichtige Frage. Daneben dachte man, daß jede Krankheit letztendlich ihre Wurzeln in der falschen Ernährung hat. (4) Die griechische Wissenschaft fand im ganzen mediterranen Raum ihre Verbreitung, und die römische Kultur erbt die griechische Medizin. Heben wir einige von den anerkanntesten Autoren hervor:

*Dioskorides* (1. Jh.): Herausragender Militärarzt zur Zeit der Herrschaft Neros. Er sammelte die bis dahin bekannten Heilpflanzen und Arzneimittel. Seine fünf Bände umfassende Medikamentenlehre galt in Europa und im nahen Osten mehr als 1500 Jahre lang als Grundlagenwerk. Die mit Kräutern umgehenden Heilpraktiker benutzen seine Bücher auch heute noch.

*Galen* (2. Jh.) Gladiatorenarzt, dann Militärarzt und Familienarzt des Kaisers Marcus Aurelius. Er gilt als der produktivste, namhafteste und unbestritten hervorragendste Arzt der Antike. Auf allen Gebieten der Medizin schuf er Bleibendes, war Autor von etwa 200 Werken. (3) Zur Belehrung seiner Schüler seziierte er Schweine. Über anderthalb Jahrtausende bildeten seine Arbeiten die grundlegende Fachliteratur, unmittelbar und mittelbar hat Galen bis in die Gegenwart Einfluß auf die Medizin des Ostens, wie des Westens ausgeübt. Einige seiner Rezepte werden in der Heilkunde heute noch in unveränderter Form verwendet (galenische Präparate).

*Paulus von Aegina* (7. Jh.) Der letzte Meister der alexandrinischen Medizinschule. (3) Zur Zeit der arabischen Belagerung fanden die Eroberer in Alexandrien eine hervorragende Schule vor. Die Bücher der griechischen Medizin ließ Paulus durch seine Schüler ins Syrische und Arabische übersetzen. Diese Übersetzungen wurden zu Grundlagen der späteren europäischen Medizin.

Die Araber, die die griechische Kultur sehr hoch schätzten, erforschten und übersetzten neben anderen Wissenschaften auch die medizinischen Fachbücher – viele wertvolle Arbeiten aus der Antike konnten so vor dem Schicksal bewahrt werden, auf ewig verloren zu gehen – und entwickelten diese Kenntnisse entgegen verbreiteter irriger Vermutungen weiter.

Es kann nicht unser Ziel sein alle Autoren aufzuführen, es sollen bloß vier Namen hier stehen:

*Rhazes* (9. Jh.): Ein unvergleichlich origineller Autor, der das praktische Wissen höher schätzte, als die schulische Bildung. Als er als praktizierender Arzt nachdenklich machenden oder sonderbaren Erscheinungen begegnete, fertigte er darüber sofort Aufzeichnungen an. Er glaubte lieber seinen Augen, als den Spekulationen und der Autorität der antiken Autoren. Seine Bücher über die Nierensteine und über die Schwarzblattern fanden Jahrhunderte lang als Lehrbücher Verwendung. (8,9)

*Avicenna* (Ibn Sīnā) (10. Jh.) Viele Jahrhunderte hindurch galt er in der europäischen Medizin und in der Philosophie als eine absolute Autorität. Über Thomas von Aquin wirkt er sich auch heute noch auf die katholische Glaubenswissenschaft aus. Sein Hauptwerk *Al-qānūn fī-ṭ-ṭibb* (4) ist in der Welt unter seinem lateinischen Titel *Canon Medicinæ* bekannt. Er synthetisierte und systematisierte darin die bis dahin angesammelten griechischen,

arabischen, syrischen usw. Kenntnisse der Medizin und ergänzte diese mit seinen eigenen Erfahrungen. Die Übersetzung von umstrittener Qualität bildete fünfhundert Jahre lang das einzige, unanfechtbar angesehene und weitere zweihundert Jahre eines der wichtigsten Lehrbücher der europäischen Universitäten. In der Kultur des Westens gilt es bis zum 19. Jahrhundert, in der des Ostens auch gegenwärtig als fundamentales Fachbuch. Im Studium der klassischen Medizin ist es unverzichtbar, neue Ausgaben erscheinen regelmäßig. (8,9)

*Avenzoar* (12. Jh.) Namhafter Arzt in Andalusien, Entdecker des Erregers der Krätze und Erfinder der Sondenernährung. Er führte bereits Dammplastiken und Luftröhrenschnitte durch. (3)

*Ibn al-Baytār* (13. Jh.) Botaniker und Pharmazeut. Er unternahm große Reisen durch Nordafrika, Kleinasien, Syrien und Ägypten. Er sammelte und untersuchte persönlich alle als Arznei- und Lebensmittel verwendeten Stoffe und notierte deren Namen in verschiedenen Sprachen. Er machte die Welt durch zwei großartige Bücher reicher: Das erste ist sein *Kommentar zum Arzneimittelbuch des Dioskorides* (11). Sein bekanntestes, am meisten gelesenes und auch heute noch regelmäßig publiziertes Werk ist die *Sammlung einzelner Arznei- und Lebensmittel* (12) als bekanntestes Buch der arabischen Diätikunde und Arzneimittellehre. Neben seinen eigenen enormen Erfahrungen griff er mehr als 260 Quellen auf.

Im 10/11. Jahrhundert, der größten Glanzzeit des Islams, war auch die arabische Medizin außerordentlich entwickelt. Im Zuge der indischen Eroberungen wurde sie auch nach Indien getragen, wo das System auch einige Elemente der ayurvedischen Heilkunde annahm. (6) Gegen Ende der großen Völkerwanderungen berührte sich die gerade im Entstehen befindliche europäische mit der vor ihrem Niedergang stehenden islamischen Kultur, und dies sogar auf zwei Gebieten: im Orient während der Kreuzzüge und in Hispanien, in der westarabischen Welt.

Man begann, die Unmenge der arabischen Bücher ins Lateinische zu übersetzen. Europa sog die Wissenschaft der Muslime derart in sich auf, wie jene zuvor die der Hellenen. Zu jener Zeit war also die klassische Medizin weltweit am meisten verbreitet. Die Erinnerung an jene Epoche bewahren ursprünglich arabische Worte wie Talkum, Sirup, Gips, Elixier, Borax usw. Bis zum 17. Jahrhundert war Europa mit diesem Schatz eng verknüpft, suchte dann aber neue Wege. Die früher gehegten und in vielen Exemplaren vervielfältigten Bücher gelangen in die Tiefen der Bibliotheken. In der Wissenschaft entstanden neue physiologische Modelle, die technische Entwicklung lief an. Bis dahin hatten in der Folklore zahlreiche Elemente der klassischen Medizin bereits Wurzeln geschlagen. So schöpft noch heute die europäische, österreichische und die ungarische Volksheilkunde reichhaltig aus dem gemeinsamen antiken Erbe.

Zwischenzeitlich war das arabische Reich in kleinere Gebiete zerfallen, seine Position wurde erst vom seldschukischen-, dann vom osmanisch-türkischen Staat übernommen. Die Entwicklung der Medizin kam zum Stillstand. In diesen Gebieten konservierten die Volksheiler die Resultate der mohammedanischen Glanzzeit in ihrer ursprünglichen Form bis in unsere Tage, die in Europa seit Jahrhunderten in Vergessenheit geratenen Bücher kopierten sie immer wieder aufs neue, dann druckte man sie und man druckt sie auch heute noch bei ungeminderter Popularität. Nordafrika und die Staaten des Nahen Ostens bevorzugten heutzutage jedoch gegenüber der zur Volkmedizin gewandelten orientalischen

Richtung die westliche Medizin: In staatlichen Krankenhäusern arbeiten Ärzte aus dem Westen oder solche, die dort ausgebildet wurden, und es breitet sich die moderne Medizin Europas und Nordamerikas aus. Hier bestehen also die moderne, sich ständig erneuernde westliche medizinische Wissenschaft und ihr im Mittelalter „eingefrorener“ Vorläufer griechischen Ursprungs nebeneinander.

Doch nicht überall ist das so. Wie gesagt, gelangte bereits im 10. Jahrhundert das Beste des muslimischen Wissens nach Indien. Diese Gattung der Medizin – in Indien wirkten bereits damals schon mehrere eigene Lehren – nannte man Unani. Sonderbar ist, daß man vom 11. bis 14. Jahrhundert über namhafte indische bzw. Unani-Heiler keine Angaben findet. *Zia Mohd Masood Rashid*, der Mitte des 14. Jahrhunderts lebte, ist als namhafter Arzt bekannt. Es folgen einige wichtige Namen aus der weiteren Geschichte des Unani:

*Akbar Mohd Akbar Arzani* (18. Jh.) Sein Buch *Tibb Akbar*, in dem persönliche Erfahrungen aufgearbeitet wurden, ist auch heute noch im Gebrauch.

*Hakim Sharif Khan*: Bekanntster Arzt in der Epoche des Mogul Delhi.

*Hakim Ajmal Khan* (19. Jh.) Arzt und Freiheitskämpfer, der in Dehli eine Hochschule gründete, an der Unani und ayurvedische Medizin unterrichtet wird (13), er war an der Entdeckung des Reserpin und der Rauwolfia-Alkaloide beteiligt. Einer seiner Nachfahren schrieb im Auftrag der indischen Regierung das Unani - Lehrbuch Indiens.

*Hakim Kaberuddin* (19. Jh.), übersetzte 88 arabische und persische Fachbücher in die Sprache Urdu. 1872 wurde in Lahore das erste Unani-Institut, das Oriental College gegründet.

### *Die Unani-Medizin in der Gegenwart*

Ergänzt wurde das Modell durch moderne anatomische, physiologische, biochemische Erkenntnisse, die Fachbücher wurden ins Urdu und andere Nationalsprachen übersetzt. Unterstützt durch die indische Regierung verfügt die Unani-Medizin über 161 Krankenhäuser, 30 Forschungsinstitute und Arzneimittel standardisierende Laboratorien in mehreren Staaten. Es existiert eine organisierte Unani-Ärzteausbildung in vierzig graduellen und zehn postgraduellen Zentren. Im Jahre 2000 waren offiziell achtunddreißigtausend Unani-Ärzte registriert. Es wurde ein umfassendes nationales Programm zur Erfassung der Heilpflanzen eingeleitet (Botanical Survey of India, man identifiziert die Pflanzen und erfaßt mit Hilfe der Nationalparks das Biotop der bekannten Heilpflanzen). Man entwickelte Pläne zur Bewahrung der Vegetation in ihren ursprünglichen Lebensräumen („in situ conservation“-Programm wird dies genannt und stellt eine Arbeit des Gesundheitsministeriums und der Forstwirtschaft dar). Die Zucht von Heilpflanzen findet im landwirtschaftlichen Anbau statt („ex situ conservation“, gemeinsames Programm der Landwirtschafts- und Gesundheitsorganisationen).

Der Heilpflanzenmarkt der Welt beläuft sich derzeit - indischen Quellen zufolge - jährlich auf 60 Milliarden Dollar und wächst von Jahr zu Jahr weiter an. Neben den bekannten Arzneimitteln besteht gleichermaßen großer Bedarf an neuen Wirkstoffen (die Leber schonende Wirkstoffe, Antimalariamittel, Antirheumatika, Immunstimulantien, Arzneimittel zur Behandlung der Alzheimer und anderen unheilbaren Erkrankungen). Indien und China stehen dabei im Wettkampf miteinander, der Heilmittelexport zählt als

ernste staatliche Einnahmequelle. Das Unani Pharmacopoeia Committee hat in den vergangenen Jahren 441 Unani-Rezepte zum Gemeingut gemacht. Aus dem Kreis der sogenannten einfachen Heilmittel dagegen laufen derzeit bei 45, der Medizin bisher noch unbekannten Pflanzen, die Untersuchungen (2).

Die Bedeutung der Unani-Heilkunde ist von der westlichen Welt erkannt worden und wird von ihr als eine exotische indische Besonderheit behandelt, so, als wäre dabei überhaupt keine Rede von der eigenen Vergangenheit. Sie hat Verwaltungsorgane in Australien und in den USA (Institute of Unani Medicine, 1980). Die erste Unani-Medizin-Konferenz fand 1987 in Neu-Delhi statt, unter unmittelbarer Mithilfe durch die WHO (1, 2).

### *Einige Charakteristiken der heutigen Unani-Medizin*

Genauso wie die antike griechische Medizinwissenschaft, basiert auch die Unani-Medizin auf der Lehre von den vier Urelementen (Feuer, Wasser, Erde, Luft (10). Der Zustand, die Wechselwirkungen und Bewegungen der vier sich im Organismus befindenden Körperflüssigkeiten, Schleim, Blut, Galle und der geheimnisvollen schwarze Galle bestimmen die gesunden Lebensphasen und die Krankheiten. Die Wegweiser zur Erkennung der Krankheiten sind Stuhl, Urin und Puls. Das Ziel der Heilbehandlung besteht darin, daß der Arzt auf solche Art und Weise in den oben genannten, auf der griechischen Naturphilosophie basierenden physiologischen Modellablauf eingreift, daß die Eigenschaften und Mengen der vier Körperflüssigkeiten den Organismus in Richtung Gesundheit beeinflussen (15). Der grundlegende Unterschied zwischen der modernen und der Unani-Medizin besteht also darin, daß, während die erstere sich spezialisiert, in verschiedene Zweige aufgabelt und den Schlüssel zur Lösung auf molekularem Niveau sucht, ist die letztere bestrebt dies eher synthetisierend denkend, den gesamten Organismus als System betrachtend aufzufassen.

Über die Fachsprache: Die in Indien und Pakistan üblichen Landessprachen haben den arabischen Fachwortschatz übernommen und benutzen ihn auch dem entsprechend. Ein Teil der Pflanzennamen ist arabischen Ursprungs, das bedeutet aber nicht unbedingt, daß es sich um die gleiche Pflanze handeln muß. Im englischen Material gibt es eine Reihe von Übertragungsfehlern, deshalb ist es lediglich zur Orientierung, nicht aber zum Studium geeignet.

In Indien kann ein Arzt nur aus der Brahman Kaste stammen. Da es ein Charakteristikum dieser Kaste ist, daß der Sohn das Gewerbe des Vaters weiter betreibt, sind die heutigen Unani-Ärzte (und Ayurvediker) Sprößlinge einer Ärztedynastie von zwei-dreitausend Jahren (7). Es ist sehr wichtig, daß hier nicht von bibliothekarischer, schulischer Weisheit die Rede ist, sondern eher von verbaler, lebendiger Tradition.

Charakteristisch für dieses System ist, daß sich Theorie und Praxis stark voneinander unterscheiden. Der theoretische Hintergrund hat sich seit Empedokles kaum verändert. Im Gegenteil, er ist derart in den Hintergrund gerückt, daß er schon fast verzerrt ist. Es reicht, auf irgendeine indische Webseite zu gehen und schon sehen wir: Man verwechselt Galen mit Hipokrat, Griechenland mit Italien usw.

Dennoch ist die Unani-Medizin mit ihrer Erfahrung auf dem Gebiet der Heilung unvergleichlich. Es ist für sie typisch, daß sie versucht, die zweitausend Jahre alten

Fachausdrücke der galenischen Medizin – oftmals vielleicht etwas gezwungen – auf die entsprechenden modernen Begriffe der Pathophysiologie wie Hormonsystem, Immunsystem usw. anzuwenden. Nur sehr selten gelingt es, die Fachausdrücke der beiden Wissenschaften in Einklang zu bringen (zum Beispiel die „erhitzende Wirkung“ eines Nahrungsmittels mit dessen „spezifischer dynamischer Wirkung“).

Interessant ist, daß die galenische Physiologie durch die nach Galen gemachten Entdeckungen ergänzt wird (Kreislauf, innensekretorische Drüsen usw.). Charakteristisch für das System ist seine verblüffend große Auswahl an natürlichen Heilmitteln. Es legt ein größeres Gewicht auf die Überwachung und Erhaltung der Gesundheit, und befaßt sich nicht mit der breiten Anwendung von Medikamenten, sondern mißt der Bewegung, dem Schlaf, der entsprechenden Diät bei der Heilung eine größere Bedeutung bei (5).

Ein typisches Beispiel: Kopfschmerzen beginnt sie nicht mit Medikamenten zu behandeln, die zuerst zu wählende Therapie ist das Riechen von duftenden Blumen. Arzneimittel kommen erst in Frage, wenn dem Kranken danach immer noch der Kopf schmerzt. Wie eng der Zusammenhang zwischen der Unani- und der klassischen medizinischen Lehre von den Körpersäften ist, zeigt das folgende Beispiel: Auf meine Frage hin, was die wichtigste Quelle seiner Arbeit sei, schrieb mir der an dem Unani-Lehrbuch arbeitende Professor Mobin Khan als Antwort: Der *Canon Medicinae*, darin ist alles Wesentliche enthalten.

Dennoch kann man nicht behaupten, daß beide Systeme ein und dasselbe wären, denn – wie es auch der Vorsitzende der Australian Unani Medicine Society, Paul Hysen, erklärte – die indische Arzneimittellehre ersetzt nicht nur die in der Mittelmeergegend, nicht aber in Indien vorkommenden Pflanzen durch andere. Sie mischt auch Grundstoffe der ayurvedischen Medizin in die zusammengesetzten Medikamente. Ganz zu schweigen davon, daß manche Pflanzen in den verschiedenen Regionen unter verschiedenen Namen bekannt sind.

#### *Wofür kann Unani nützlich sein?*

a) Billige und erschwingliche Produkte: Für den größten Teil der Weltbevölkerung ist die moderne Medizin unerschwinglich. Bedenken wir auch, dass in Europa die Zahl derer immer mehr wächst, die nicht gewillt sind, Arzneimittel einzunehmen und sich begierig nach anderen Möglichkeiten erkundigen.

b) Ethnobotanik: Die Unani-Medizin hat mehr als achttausend (8000) Heilpflanzen registriert(2), das ist auch für die moderne Arzneimittelforschung ein ideales Jagdgebiet, wenn es um die Entwicklung neuer Produkte geht.

c) Lebensweise: Sie dient mit solch praktischen Ratschlägen, die der Patient in der übermäßig „verarzneimittelten“ Medizin nicht erhält (Sexualverhalten, vernünftige Bekleidung, Atmung, dem Lebensalter entsprechende Ernährung usw.).

d) Philologie: zum Verständnis antiker, mittelalterlicher Texte ist es eine große Hilfe, dass manch ein Unani-Heiler aus Indien auch über das Internet erreichbar ist. Der Autor dieser Zeilen konnte auch mit Hilfe der gesamten Bibliothek und aller Fachleute eine Heilpflanze nicht identifizieren. Letztendlich fand er sogar das Bild der Pflanze – durch



Stöbern im Material einer indischen Unani-Universität im Internet. Das Äußere der Pflanze war genauso, wie es die Quellen aus dem 10. Jahrhundert beschrieben hatten.

e) Medizinische Anthropologie: Unani kann vom Standpunkt des Verstehens von der Gesundheitskultur und vom Heilgebrauch der mohammedanischen Einwanderer aus von großer Wichtigkeit sein.

Wer also irgendwann einmal den Begriffen Junani oder Unani begegnet, sollte wissen, daß dabei nicht von irgendeiner außergewöhnlichen östlichen Weisheit die Rede ist, sondern von der Heilkunde, die auch hier bei uns bereits vor hundert-, hundertfünfzig Jahren praktiziert wurde und an die sich die moderne Medizin etwas beschämt und von oben herab erinnert, wie an die Eltern eines in die Großstadt gezogenen Dorfjungen.

RICHÁRD NAGY, MD  
*Physician*

University Pécs, Faculty Philosophy  
Interdisciplinary Postgraduate School  
H-2462 Martonvásár  
Pusztai u. 11.  
HUNGARY

## ÖSSZEFOGLALÁS

Az alternatív gyógymódok művelői között Magyarországon is egyre gyakrabban lépnek fel az unani (junani) terapeuták. Az arab szó jelentése „görög”, ami görög eredetre utal, majd ezt a gyógyeljárást Indiában és Pakisztánban továbbfejlesztették. Ezekben az országokban elfogadott, az iszlám világban megtúrt gyógymód.

A kifejlesztett modellt a modern anatómiai, fiziológiai, biokémiai ismeretekkel kiegészítve nemzeti nyelveken ismertetik, az alapvető szakirodalom hozzáférhető az egész világon. Indiában több mint 161 kórház, 30 kutatóintézet működik, és a szervezett orvosképzés eredményeképpen 2000-ben már 38000 unani-orvost regisztráltak. Legalapvetőbb gyógyszereiket növényekből állítják össze, ezek termesztését nemzeti programnak is tekintik. Exportjuk több milliárd dollárt jelent évente, aminek nagy részét a kutatás serkentésére fordítják.

Az unani-medicina nem specializálódik, - és ez egyik legfontosabb jellemzője. Míg a modern medicina, ágakra tagolva molekuláris szinten keresi a gyógyítás kulcsát, az unani szintetizáló gondolkodással, az egész szervezet rendszerként felfogva kíséri meg a gyógyítást. Jellemző még, hogy az elmélet és gyakorlat igencsak eltér egymástól, nem könyvtári, iskolai bölcsességről van szó, hanem verbális, eleven tradícióról. Az európai gyógyításban hasznos lehet a gyógyszerek nélküli terápia és az etnobotanika szempontjából, - pl. több mint 8000 gyógynövényt tart számon, melyek az interneten keresztül is elérhetőek; gyakorlati tanácsokat közvetít az életmódra, diétára stb. vonatkozóan, és nem a keleti bölcsesség egy fajtája, hanem nagyon is az ókori klasszikus medicinán nyugvó gyakorlati gyógyeljárást, amit 100-200 évvel ezelőtt nálunk is ismert volt és művelték.

## LITERATUR

- www.unaniremedies.net, **Mobin Khan**, das Material des indischen Arztes  
<http://indianmedicine.nic.in/html/unani/ufmain.htm>, das ist die offizielle Seite des indischen Gesundheitsministeriums
- Hints, E.:** *Die Entwicklung der Medizin in der Evolution der Menschheit in vier Bänden.* Budapest, 1939.
- Ibn Sīnā** (10. Jh.): *Al-qānūn fī-ṭ-ṭibb. Dār al-fikr.* Beirut, 1994. I. s. 327.
- Ibn Khaldūn** (15. Jh.): *Al-muqaddima. Dār Kitāb al-‘ilmiya.* Beirut, 1993. s. 326.
- al-Bīrūnī** (10. Jh.): *Kitāb aṣ-ṣaydana. Muwassasah hamdarad al-watanīya.* Karachi, 1973. (Der Autor zitiert indische Ärzte: Tsarakha und Sushruta.)
- Baktay, E.:** *India*, Szukits VI., 2000. s. 82.
- The Encyclopedia of Islam.* Brill, E. J. (red.) Leiden, 1979.
- Ullmann, M.:** *Die Medizin im Islam.* Brill, E.J.(red.) Leiden, 1970.  
 www.indiangyan.com
- Dietrich, A.:** *Die Dioskurides-Elklärung des Ibn al-Baitar...*, Göttingen, 1991
- Ibn al-Baytār:** *Al-ḡāmi‘-l-mufradāt al-adwīya wa-l-aḡdhīya, Dār Sāder,* Beirut, 2000.  
 www.ddadelhi.com
- Pollak, K.:** *Die Heilkunde der Antike. Wissen und Weisheit der alten Ärzte II.* Düsseldorf und Wien, 1969.
- Jamil Ahmed Hakim Ashar Qadeer:** *Unani. The science of the Graeco-Arabic medicine.* New Delhi, 1998.



## HALOTTAINK

HIDVÉGI JENŐ  
(1919. 05. 25.-2004. 12. 25.)

Nyolcvanöt éves korában, hosszú és eredményekben gazdag élet után távozott körünkből Hidvégi Jenő orvostörténész, újságíró, az Orvosi Hetilap Horus rovatának nagyműveltségű szerkesztője.

Hidvégi Jenő Budapesten született 1919. május 25-én. Iskoláit szülővárosában végezte, és itt, a Szent László gimnáziumban tett 1938-ban érettségét is. A Pázmány Péter Egyetem Orvostudományi Karán kezdte meg orvosi tanulmányait, amelyekkel egy időben újságírással is foglalkozott. Orvostanhallgatóként részese volt a Halléba kitelepített orvosegyetemi „rövidített tanfolyamok”-nak. Németországi hányattatásaiból csak 45 nyarán sikerült hazatérnie – külföldön tett vizsgáit azonban itthon nem ismerték el, így diplomát nem szerezhett. Még medikusként került kapcsolatba az Orvosok Szakszervezetével, ennek köszönhető, hogy előbb az Orvosi Szemle, majd a MABI-Tudósító, később pedig az Új Nemzedék külső munkatársa lett. 1947-ben megnősült, feleségétől, Kalocsai Gabriellától négy gyermeke született. Miután orvosi tanulmányait családi okok miatt nem folytathatta, 1950-ben a Magyar Rádió alkalmazásába állt. Részt vett az Élet és Tudomány című, azóta is rendkívül népszerű lap alapításában, majd hamarosan külső munkatársa, illetve szerkesztője lett a legpatinásabb hazai orvosi orgánumnak, az Orvosi Hetilapnak is. Hidvégi Jenő, az Orvosi Hetilapnál, Trencsényi professzorral együtt szellemi atyja volt a hazai orvostörténelem egyik legfontosabb fórumának, az 1959-ban megindított Horus-rovatnak, amelynek színvonaláról, sikeréről 1980-as nyugdíjba vonulása után is még egy évtizedig gondoskodott. Az Orvostörténelmi Társaságnak szintén alapító tagja volt, előadásaiival, lapunk hasábjain megjelent könyvismertetéiseivel, bölcs hozzászólásaival gyakran gazdagította a magyar orvostörténet tudományát. Tevékenységét Társaságunk Tiszteleti Tagsággal, valamint Zsámboky-díjjal jutalmazta.

Halálát családján, négy gyermekén, tizenegy unokáján és két dédunokáján kívül is sokan gyászolják, köztük mindazok is, akiknek a Hetilapban megjelent írásai ma is viselik még szerkesztői tehetségének, gondosságának nyomát. Lelkiismeretességét, sokirányú műveltségét, kedves humorát sosem feledjük.



## A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG 2004. ÉVI PROGRAMJA

### **Február 9.**

A MOT és a Weszprémi István Emlékérem Bizottság együttes, ünnepi ülése

#### **Program:**

A Weszprémi-díj átadása

Vízi E. *Szilveszter*: „Szeretett nemzet betses nyelvének pallérozása”, avagy a magyar orvosi nyelvújítás. (Weszprémi emlékelőadás)

### **Február 27.**

A MOT, a MGYTT, valamint Karcag Város Önkormányzat Kátai Gábor Kórháza emlékülése Kátai Gábor halálának 125. évfordulója alkalmából.

Társaságunk részéről *Kapronczay Károly* és *Grabarits István* tartott előadást Kátai Gábor életútjáról, illetve gyógy-szerészeti munkásságáról.

### **Március 18.**

A MOT tudományos ülése

#### **Program:**

*Kopa János*: Az idegtudományok fejlődése Somogyországban.

### **Április 17.**

A MOT Numizmatikai Szakosztályának ülése.

### **Április 29.**

A MOT tudományos ülése

#### **Program:**

*Simon Géza* (Minneapolis): Lobmayer Géza (1880-1948) sebészprofesszor pályafutása, illetve szemelvények az 1920-as évek sebészeti irodalmából.

### **Május 20.**

A MOT tudományos ülése

#### **Program:**

*Emed, Alexander* (Haifa) Híres magyar orvosok Amerikában a két világháború között.

### **Június 10.**

A MOT közgyűlése és tudományos ülése

#### **Program:**

Közgyűlés

*Le Calloc'h, Bernard* (Paris): Dr. Friedrich Reinhold Kreutzwald, az észt nemzeti eposz írója.

### **Október 13.**

A MOT vezetőségi ülése és tudományos ülése

#### **Program:**

Beszámoló az elmúlt négy év eseményeiről.

Beszámoló az ISHM 39. kongresszusáról (Bari-Metaponto)

Tájékoztató az ISHM budapesti kongresszusának előkészületeiről

**Vértés László:** Giacomo Puccini és a medicina. A Maestro halálának 80. évfordulója.

**November 13.**

A MOT Numizmatikai Szakosztályának ülése

**Program:**

*Csoma Zsigmondné:* Újabb szerzemények a Som gyűjteményében.

**November 18.**

A MOT ünnepi ülése a Weszprémi- és Zsámboky- emlékérem átadása alkalmából

**Program:**

*Gazda István:* Einstein és a magyarok – orvosok, bölcselek, írók Einstein búvkörében.

*Varga Benedek:* Az orvostörténet szerepe és jelentősége a mai történetírásban.

**November 22-24.**

A METESZ Tudomány- és Technikatörténeti Bizottsága, A MTA Tudomány- és Technikatörténeti Komplex Bizottsága és Egyetemtörténeti Albizottsága, a MOT, a Országos Műszaki Múzeum, a SOMKL és az ELTE Könyvtárának közös, 21. országos ankétja *Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből* címmel, *Mérnök, természettudós és orvos dinasztiák, amelyek befolyásolták Magyarország szellemi életét* témakörben

*A MOT és a MGYTT részéről előadást tartottak:*

*Honti József:* A Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszus előkészületei.

*Vámos Éva:* A két kémikus Wágner.

*Kapronczay Károly:* A Korányi orvos dinasztia.

*Kapronczay Katalin:* A két van Swieten.

*Mohos Márta:* Felletár Emil és tágabb családjának élethivatása.

*Kótyuk Erzsébet:* A Stáhl orvos dinasztia.

*Schiller Vera:* Hippokratész gyermekei.

*Senkei-Kis Zoltán:* A „nemes röjtökfalvi” Bene család kiválóságai

*Kölnei Livia:* Almási Balogh Pál, a reformkori polihisztor és családja.

*Czár Katalin:* A Bókay dinasztia.

*Jobst Ágnes:* Törekvések a tudományos magyar szaknyelv megeremtésére.

*Kóczyán Mária:* Schimert Gusztáv és Szentágothai János.

*Muhi Barnabás:* A Lenhossék család szerepe a magyar medicina történetében.

*Szabó Katalin:* Értelmiség, orvosok, hagyomány.

**Egyéb események:**

2004. február 12-13-án a *Nők Világa. Nőkép és női szerepek a 17-19. századi Magyarországon* címmel konferenciára került sor, amelyen a SOMKL munkatársa, Nagy Anita tartott előadást: *Az arisztokrata női udvartartás irányítója: a vénasszony* címmel.

2004. március 23-án nyílt meg Nagy Anita rendezésében a SOMKL *Magyar olimpikon orvosok* c. időszaki kiállítása. Megnyitóbeszédet Kertész István egyetemi tanár és Kamuti Jenő olimpiai bajnok, az Európai Vívó Szövetség elnöke mondott.

2004. április 22-én a Magyar Gyógyszerészettörténeti Társaság közgyűlést tartott, amelyen elfogadták a Társaság 2003-as beszámolóját, s meghatározták 2004. évi programját.

2004. június 3-5-én megnyílt a Magyar Szemorvos Társaság jubileumi kongresszusához kapcsolódó *A szemorvoslás története Magyarországon* című időszaki kiállítás, a Magyar Tudományos Akadémián, amelyet Csoma Zsigmondné és Kótyuk Erzsébet rendezett.

2004. június 15-én a SOMKL munkatársa, Kótyuk Erzsébet sikerrel megvédte *Gyógyító hagyományok és hiedelmek a kárpátaljai Ung sík magyar falvaiban* c. PhD értekezését. Kedves kollégáinknak ezúton is gratulálunk.



2004. április 22-én került sor a MGYTT és a MOTközös, *Magyar gyógyszerészek – magyar sorsok* c. rendezvényére Zalai Károly *Gyógyszerészeti életképek* – írások és naplórészletek c. önéletrajzi munkájának bemutatója alkalmából.

A 2004.szeptember 5. és 10. közt megrendezett Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszuson a Nemzetközi Társaság új elnököt választott Athanasiosz Diamandopoulosz (Görögország) személyében. Honti Józsefet, a MOT főtájkárát ugyanekkor a Nemzetközi Társaság alelnökévé választották.

2004. október 1-2. közt került sor Stuttgartban *Usage of Water – Medical and cultural aspects of water cure, hygiene and dietetics* címmel a magyar-német orvostörténeti előadássorozat legújabb ülészakára. Társaságunk részéről előadást tartottak: *Kapronczay Károly*: József Szalay, ungarischer Gründer eines polnischen Heilbades, *Kapronczay Katalin*: János Justus Torkos (1699-1770), *Rákóczi Katalin*: Eine Badenfahrt im 16. Jahrhundert, *Varga Benedek*: The visitors of Buda's bath during the 15-17. centuries, *Csoma Borbála*: Hungarian patients at Gräfenberg, *Magyar László András*: A short history of cold-water therapy.

2004. október 14-én nyílt meg a Magyar Nemzeti Galériában a *Modell – Női akt a 19. századi magyar művészetben* c. kiállítás, amelynek orvostörténeti részét a SOMKL munkatársa, Horányi Ildikó rendezte. Megnyitó beszédet Werner Hoffmann (Hamburg) mondott.

2004. október 20-án nyílt meg a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban *Szözlössy Enikő* érmeinek s kisplasztikáinak kiállítása, *Átmenet* címmel. A kiállítást Kovásznai Viktória nyitotta meg.

2004. október 21-én a SOMKL volt munkatársa, a MOT tragikusan fiatalon elhunyt tagja, *Kasánszky Zsombor* posztumusz Füzeki István emlékérmeket kapott.

2004. október 28-án Szállási Árpád mutatta be a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen *Karasszon Dénes-Sternegg Mária-Zlinszky János: Billroth műtőjétől az Erzsébet kórház igazgatói székéig. Dr. Janny Gyula 1842-1916.* c. munkáját.

#### *Babes-emlékülés Kolozsvárott*

Victor Babes születése 150. évfordulóján két napos emlékülést szerveztek Kolozsváron 2004. június 25-26.-án a Babes-Bolyai Egyetemen. A megnyitóra az impozáns Aula Magnában került sor. A rektor, majd az egyetem Akadémiai Tanácsa elnökének és a Francia Kulturális Központ igazgatója köszöntője után a plenáris ülésen a fő referátumot Octavian Popescu professzor tartotta. A *tudós Victor Babes élete és munkássága* címmel. A rendezők alaposan felkészültek, mert számos előadás hangzott el olyan témákban, mint pl. Babes és a román orvosképzés kibontakozása, Babes és a mikrobiológiai forradalom, vagy a mikrobiológus Babes, stb. Magam az egyetem meghívására *Babes Viktor Budapesten* címmel angolul tartottam előadást.

A kitűnő patológus, mikrobiológus pályafutásáról kötetünkben külön tanulmány olvasható. Mintegy 12 évig dolgozott Budapesten, de később is jó kapcsolatban volt a magyar kutatókkal, orvosokkal. Babes Pasteurrel is nagyon jó kapcsolatban volt, sokat dolgoztak együtt. Ezt foglalta össze a párizsi Michel Morange professzor francia nyelvű előadásában. Az előadások egyébként románul hangzottak el, de a szervezők arról gondoskodtak, hogy mindent jól értek, mert az egyetem kedves, nagyon fiatal munkatársa, a Külskapcsolatok Osztálya referense, a csíksomlyói Borbáth Zsuzsanna szinkron tolmácsolta nekem az elhangzottakat.

Az elhangzottak nagy részét természetesen ismertem, de több új adatot is hallottam, például azt, hogy Babes a Rókus Kórházban végezte az első boncolását, és a Balatont is átúszta ott, ahol 7 km széles.

A rendezvény kitűnő szervezője Vasile Cristea professzor volt, aki – többek között – a 2 napon megmutatta nekünk Beszterce város közelében található Árokajai Konferencia-, Tanácskozó- és Frankofónia-Központot is.

Köszönetemet fejezem ki egyetemünkön a Központi Könyvtár vezetőjének, Dr. Vasas Lívía főigazgató asszonynak és Dr. Molnár László levéltár-vezetőnek.

*Honti József*

*Első Balkán Orvostörténeti Kongresszus, Ohrid, 2003. Október 23-25.*

Macedóniában, a görög és albán határ által közrefogott szegletben, az Albániával határos Ohridi tó partján tartották a balkáni országok első orvostörténeti kongresszusát. A szép üdülőváros Pallas Hoteljében került sor a rendezvényre, mintegy 100-150-en voltunk jelen, a balkáni országokból (Görögországot kivéve!) ezen kívül távolabbról, néhányan Törökországból és Moszkvából Boleszláv és Szevetlana Lichterman, valamint Budapestről magam. Abban a tényben, hogy külföldiek viszonylag kevesebben voltak a résztvevők között, bizonyára közrejátszott a bizonytalanság is, hogy nincs messze innen Koszovó, ahol időnként nyugtalan a helyzet. Magam is úgy vállalkozhattam a részvételre, hogy élveztem a skopjei magyar Nagykövetség figyelmét, Hány Szabolcs másodtitkár, kulturális attasé autóval várt a repülőtéren, a városban a buszpályaudvaron „átadott” a busz vezetőjének, aki – 4 órás utazás után – a szálló bejáratánál tett le. Vonatközeledésnincs a két város között, a vasútvonal – a magas hegyek miatt – még nem épült ki. Hasonló volt a visszautazásom is.

A kongresszus elnöke *Elena Josimovska* professzor asszony volt, akinek – valamint számos munkatársának – figyelmességét mindvégig tapasztalhattuk. Bulgáriából *Apostolov* professzor, Zágrábból *Biserka Belicza* professzor asszony voltak meghatározó személyek, akik hosszú idő óta részt vesznek a Nemzetközi Társaság (ISHM) munkájában is. Belicza professzor kitűnően beszél a balkáni népek nyelveit, valamint a nyugati nyelveket, jelenleg az ISHM egyik alelnöke, néhány év múlva bizonyára szóba kerül személye az elnöki tisztség betöltésénél is. Apostolov professzor pedig szervezője lesz a Második Balkán Orvostörténeti Kongresszusnak a bulgáriai Várnában 2005-ben, tehát még a 2006. évi budapesti 40. ISHM Kongresszus előtt. Utóbbi természetesen Ohridban is szóba került, sokan érdeklődtek, készülnek. Az előadások – amelyek felölelték az egyes országok különböző orvosi diszciplínáinak történetét, de más jellegű témákat, pl. kuriózumokat is, vagy a balkáni népek és más országok kapcsolatait – a balkáni népek nyelvein és angolul hangzottak el. Jellemző volt kongresszusra, hogy több Bosznia-Hercegovinából bejelentett előadást az ország Skopjében akkreditált követe olvasta fel, aki történetesen orvos volt, csupán nyugdíjas éveire választotta a diplomáciai pályát. Egyébként meglepő volt, hogy a kongresszus résztvevői közül milyen sokan beszélték a nyugati nyelveket, természetesen főként a fiatal korosztály. Minden tekintetben tapasztalható volt a macedon városokban is a piaccgazdasághoz és a nyugati világhoz való közeledés. Természetesen a sok évszázados elmaradás csak lassan lesz csökkenthető. Például alig találtam Ohridban olyan boltot, ahol pl. macedon-angol szótárt vásárolhattam.

Magam angolul *Edward Brown angol orvos utazásai a Balkánon a 17. században* címmel tartottam előadást, amely várhatóan megjelenik majd a kongresszus kötetében. A társasági program és városnézés során több régi templomot tekintettünk meg, láttuk az amfiteátrumot és voltunk a városban is, ahonnan olyan a kilátás az Ohrid-tóra, mint nálunk a Citadelláról a Dunára. Közel van Ohridhoz az a félsziget is, ahol a macedon államelnök (aki azóta tragikus repülőbaleset áldozata lett) nyári rezidenciája is található. Ohrid és környéke mindenképpen Macedónia gyöngyszeme, nyaranként nagy üdülő forgalom van ott. Amit talán nem sikerült elérnie a rendezőknek (pl. vetítéstechnika), azt nagy igyekezettel és kedvességgel pótolták.

Megtiszteltetésnek tekintették részvételemet: Budapestén, a nagykövetségen például a konzul vízum költségeimet clengedte. Végül is élmény volt a kongresszuson való jelenlét, sokat tanultam és tapasztaltam, kicsit megismerem a macedon népet. Nagyon kell tisztelni őket

*Honti József*

*INFORMATIO MEDICATA 2004 - A Semmelweis Egyetem Központi Könyvtára és a Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének 55. konferenciája. Budapest, 2004. október 13-14. Semmelweis Egyetem.*

Idén már 55. alkalommal tartották meg a Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének kongresszusát, melynek keretein belül először került megrendezésre az Informatio Medicata 2004. Ez, a Vasas Livia (főigazgató, a MOKSZ elnöke) szándéka szerint hagyományteremtő összejövettel a szakmai elvárásoknak való megfelelést kívánja elősegíteni, melyeket a gyógyítás növekvő információigénye állít elénk. A mai körülmények között orvosi könyvtárnak lenni az eddigieknél sokkal nagyobb kihívást jelent. Az új típusú feladatokra és a magasabb szakmai igények szerinti cselekvésre minden könyvtárnak alaposan fel kell készülnie. Erre ad lehetőséget az Informatio Medicata 2004, ahol a hazai könyvtáros és informatikai szakember annak érdekében cserélheti ki tapasztalatait, hogy a tudományos közlés és információ minél teljesebben szolgálja az orvostudományt. A rendezvényen közel 300 külföldi és hazai résztvevő mellett számos kiállító vett részt, ami jelzi, hogy az esemény nemzetközi szinten is jegyzetté vált.

Program:

2004. október 13.

MOKSZ közgyűlés, majd plenáris ülés, melyen Skaliczki Judit (Nemzeti Kulturális Örökség Minisztériuma Könyvtári Főosztályának vezetője), „Az Európai Unió csatlakozás könyvtári vonatkozásai” címmel, Makara B. Gábor (Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok elnöke) az „Open Acces: fordulópont a tudományos közlésben?” címmel, míg Bitter István (tanszékvezető Semmelweis Egyetem, Pszichiátria) „A gyorsan növekvő könyvtári információ mennyiség és pszichénk lassú változása” címmel tartott előadást. A napot a Planetáriumban megtartott előadások és fogadás zárta.

2004. október 14.

1. szekció: Felsőoktatási könyvtárak

Arne Jakobsson (University of Oslo Library Library of Medicine and Health Sciences) „DUO – the e-print repository for the University of Oslo” címmel, Helmut Hartmann (e-media, Fulltext Resources and Consortia Management Karl-Franzens University Library: Supporting e-Media Services to Graz Medical University) „The Impact of E-Books on Medical Research Libraries” címmel, Tamas Doszkocs (Computer Scientists Specialized Information Services Division U.S. National Library of Medicine) „The ToxSeek Meta-Search Engine Project” címmel, Jehoda Imola (könyvtárvezető, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Kari Könyvtár) „Kopernikusz index” címmel tartott előadást.

2. szekció: Kórházi könyvtárak, országos intézeti könyvtárak

Golub Iván (Kórházszövetség elnöke) „Kórházi könyvtárak – lehetőségek és elvárások a 21. század elején” címmel, Beke Gabriella (könyvtárvezető, Zala Megyei Kórház Egészségügyi Szakkönyvtár) „Könyvtárazomatizálás, elektronikus könyvtár a Zala Megyei Kórház Egészségügyi Szakkönyvtárában” címmel, Kührner Éva (Kállay Rudolf Orvosi Szakkönyvtár vezetője) „Kórházi könyvtár és információs társadalom” címmel tartott előadást.

Ezt követően plenáris ülés vette kezdetét, melyen: Kenyéri Katalin (Nemzeti Kulturális Örökség Minisztériuma Könyvtári Osztályának referense) „Európai Unió csatlakozás kapcsán a könyvtárakra és könyvtárosokra vonatkozó hatályos törvényekről, rendeletekről” címmel, Mark Schregardus (Vice President, Int. Sales, Ovid Technologies) „Value of E Books: Beyond a Good Read – The Clinical Example” címmel, Ioana Robu – Sally Wood-Lamont (Biblioteca Universitatii de Medicina si Farmacie, Cluj-Napoca, Romania) „Romanian Medical Libraries: The current situation” címmel, Erdeiné Töröcsik Katalin – Balázs Csaba (Kenézy Kórház Orvosi Könyvtár) „Gondolatok az Európai Unió csatlakozás kapcsán a könyvtárak, az orvosi könyvtárak szerepéről” címmel, Helena Bouzková (Národní lékarská knihovna) „Czech medical libraries in the Czech Republic's EU accession year” címmel, Karácsony Gyöngyi (könyvtáros, Debreceni Egyetem) „Magyar Orvosi Bibliográfia – mindennapi kenyérünk” címmel, Palotai Mária (Egészségügyi Szakkönyvtár vezetője) „Vélemények a MOB-ról. Egy kérdőíves felmérés eredménye.”

A programokkal párhuzamosan számos külföldi és hazai kiállító adott tájékoztatást a különböző tartalomszolgáltatási módokról, kurrens szakfolyóiratok és szakkönyvek elérhetőségéről, beszerzéséről.

Néhány kiállító a teljesség igénye nélkül: Ovid Technologies GmbH, EBSCO Information Services, MD Consult, Minerva Wissenschaftliche Buchhandlung, John Wiley & Sons Ltd, SpringerLink, ProQuest Information and learning, BME OMIKK, Huntéka, IQSYS Informatikai Rt., Magyar Könyvtárosok Egyesülete, Prospero Kft., SpeedUp Kft., Woss Kft.

A kétnapos konferencia mind tartalmilag, mind pedig technikailag magas színvonalú volt, a résztvevőket ki-váló ellátás és programok várták. Azt hiszem Vasas Líviának, és az őt segítő szervezőknek sikerült szép jövő elé néző sorozatot elindítani. Köszönet érte.

*Senkei-Kis Zoltán*

## A magyar nyelven, 2003-ban megjelent, orvostörténeti vonatkozású könyvek és egyéb, önálló kiadványok listája.<sup>1</sup>

1. **Baksai László:** Lambaréné - küldetés. - Bp.: Medicina, 2003. - 169 p. ill.
2. **Baktay Ervin:** A csillagfejtés könyve. Az asztrológia elmélete és gyakorlata. Repr. - Bp.: Könyvfakasztó, 2003. - 350 p.
3. **Bandini Ditté- Bandini Giovanni:** Babonák Lexikona. - Bp.: Athenaeum 2000 Kiadó, 2003. - 270 p.
4. **Boda Domokos:** Sorsfordulók. - Bp.: Harmat Kiadói Alapítvány, 2003. - 120 p. Ill.
5. **Bollók János:** Asztrális misztika és asztrológia Janus Pannonius költészetében. - Bp.: Argumentum, 2003. - 196 p.
6. **Buda József - Séllyeiné Gyuró Mónika:** "A Lámpás Hölgy". Florence Nightingale Élete És Munkássága. - Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, 2003. - 201 p. Ill.
7. **Csiffáry Gabriella (szerk.):** Magyar Tudósok Önéletrajzai. Bp.: Palatinus, 2003. - 645 p.,
8. **Csukovits Enikő:** Középkori Magyar Zarándokok. - Bp.: História - Magyar Történettudományi Intézet, 2003. - 260 p.
9. **Czeizel Endre:** A magyarság genetikája. - Bp.: Galenus, 2003. - 415 p.
10. **A Debreceni Egyetem évkönyve 2001. augusztus 1. - 2002. július 31.:** - Debrecen: Debreceni Egyetem Kossuth Egyetemi Kiadója, 2003. - 247 p. 13 sztl.l. ill.
11. **Dénes Zsuzsanna:** Csiga, csigaház, élet. Egy túlélő orvos emlékezik. - Bp.: Animula Kiadó, 2003. - 126 p.
12. **Ditor ut Ditem. Tanulmányok Schultheisz Emil professzor 80. születésnapjára.** - Rév-Komárom: Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár – Magyar Tudománytörténeti Intézet - Semmelweis Egyetem, 2003. - 421 p.
13. **Dobson Szabolcs:** A Formulae Normales (FoNo) születése 1935-1941. Bp.: Dictum Kiadó, 2003. - 157 p.
14. **Dukkon Ágnes:** Régi magyarországi kalendáriumok európai háttérben. - Bp.: ELTE Eötvös Kiadó, 2003. - 231 p. ill
15. **Elek György:** Adalékok a karcagi patikák és az egészségügy történetéhez. - Karcag: Karcag Város Önkormányzata, 2003. - 47 p.
16. **Emlékkönyv Baranyai Aurél gyógyszerész születésének centenáriumára.** Gyógyszerésztörténeti tanulmányok... - Pécs: Magyar Gyógyyszerész Kamara Baranya Megyei Szervezete, 2003. - 227 p. ill.
17. **Erdős Zoltán:** Magyar mentalitás és életmód a 16. és 17. században. - Pécs: Kódex Nyomda Kft., 2003. - 191 p.
18. **Fodor Etelka:** Megvalósult vágyak. Antológia. A Magyar Orvosírók és Képzőművészek Körének XXVII. találkozója. - Balatonlelle: DZL Kiadó, 2003. - 148 p.
19. **Forrai György:** Gyógyítások könyve. Lehet-e orvosi lexikon a Biblia? - Bp.: Makkabi Kiadói Kft. - Athenaeum 2000 Kiadó, 2003. - 303 p.
20. **Freud Sigmund:** Válogatás az életműből. - Bp.: Európa Könyvkiadó, 2003. - 857 p.
21. **Grenzwein Ferenc (összeáll.):** Romhányi orvostalálkozók. Szár, 2002. augusztus 31. Emlékkönyv. Bp.: OPKM, 2003. - 57 p.
22. **Győry Hedvig:** "Tölts be száztféle étet a földön és tagjaid maradjanak erősek". Életmód és egészség az ókori Egyiptomban. - Kolozsvár: Kriterion, 2003. - 251 p. ill.
23. **Ha a beteg kérdez... Láz és fájdalom.** Bp.: Galenus, 2003. - 95 p. színes ill
24. **Hencz Péter:** Egy orvos az Örökkévalóságnak. Waltner Károly. (A magyar Albert Schweitzer). - Szeged: Bába Kiadó, 2003. - 91 p.
25. **Horánszky Nándor:** Deák Ferenc lelkialkata és befolyása politikai pályájára. 1803. október 17.-1876. január 28. - Bp.: Kairosz Kiadó, 2003. - 155 p.
26. **Horányi Ildikó:** A látszatos halál. - Bp.: Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2003. - 159 p.
27. **Hornyák Mária:** Első óvodánk története. (Buda-Kisztinaváros) 1828-1867. - Martonvásár: Brunsvík Teréz Szellemi Hagyatéka Alapítvány, 2003. - 80 p
28. **Jávor Tibor:** A Gyógyítás etikája. - [h.n.]: Golden Book Kiadó, 2003. - 136 p.
29. **Jung C. G.:** A Szellem jelensége a művészetben és a tudományban. Bp.: Scolar Kiadó, 2003. - 160 p.
30. **Kapronczay Károly- Vizi E. Szilveszter (szerk.):** Híres magyar orvosok. 4. kötet. - Bp.: Galenus, 2003. - 131 p.

<sup>1</sup> Listát a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár gyarapodása alapján, tájékoztatásul állítottuk össze, tehát bizonyára nem teljes. Listáinkban azért nem a közvetlenül megelőző év anyagát közöljük, mert sok kiadványról csupán a megjelenését követő évben szerzünk tudomást (A szerk.)

31. **Kapronczay Károly:** Semmelweis. - Bp.: Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2003. - 24 p
32. **Karasszon Dénes:** Marek József - Bp.: Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum, 2003. - 65, XL p. ill.
33. **Király V. István:** A halál és a meghalás tapasztalata. Metafizikai és alkalmazott filozófiai odatekintés (kilenc szemszúrásban). - Bp.: KÖZDOK K., 2003. - 170 p.
34. **Kiss Gábor (szerk.):** A Hadtörténeti Levéltár katonaegészségügyi iratainak repertórium 1740-1980. - Bp.: Hadtörténeti Levéltár, 2003. - 60 p
35. **Knapp Éva:** Irodalmi emblematika Magyarországon a XVI-XVIII. században. Tanulmány a szimbolikus ábrázolásmód történetéhez. - Bp.: Universitas Könyvkiadó, 2003. - 368 p. 32 fotó
36. **Kóczyán Mária- Kölnei Livia:** Homeopátia Magyarországon 1820-1990. Bp.: Noran, 2003. - 120 p. ill.
37. **Kovács István -Petneki Áron:** Bámulám a Visztulát... Krakko a magyar művelődés történetében. Szerk. - - - Bp.: Balassi Kiadó, 2003. - 223 p. VIII. ill
38. **Krász Lilla:** A bába történeti szerepváltozása a 18. századi Magyarországon. - Bp.: Osiris Kiadó, 2003. - 333 p.
39. **Kunt Ernő:** Az utolsó átváltozás. A magyar parasztság halálképe. Bp.: Hamvas K., 2003. - 315 p.
40. **Lonovics János, Fazekas Tamás, Varró Vince (szerk.):** A Szegedi Tudományegyetem Belgyógyászati Klinikájának története. - Bp.: Akadémiai Kiadó, 2003. - 300 p.
41. **Klizzádi Károly:** Nomen est omen. Orvosi szavaink mitológiája. - Bp.: Medicina, 2003. - 140 p. ill.
42. **Magyar László András (szerk.):** Pandaemonium. A keresztény démonológia kistükre. - Bp.: Kairosz Kiadó - Palimpszeszt Kulturális Alapítvány, 2003. - 253 p., ill.
43. **Marinovich Endre.** : 1315 nap. Antall József naplója. - Bp.: Éghajlat Könyvkiadó, 2003. - 260 p. 8 színes fotó
44. **Markó László, Burucs Kornélia, Balogh Margit, Hay Diana:** A Magyar Tudományos Akadémia tagjai. 1825-2002. III. kötet. Szerzők: Markó László, Burucs Kornélia, Balogh Margit, Hay Diana. - Bp.: MTA Társadalomkutató Központ - Tudománytár, 2003. - 3. kötet 1041-1536 p.
45. **Mead Margaret:** Férfi és nő. - Bp.: Osiris, 2003. - 346 p.
46. **Minker Emil:** Megemlékezés dr. Dirner Zoltánról születésének. centenáriumnán. - Szeged: Szegedi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kar, 2003. - 55 p.
47. **Minker Emil:** Szeged egyetemének elődei. - Szeged: Szegedi Tudományegyetem, 2003. - 138 p.
48. **Mohr Tamás:** Építőkövek a magyar gyógyszerészet 1940 utáni történetéhez. - Bp.: Dictum Kiadó, 2003. - 172 p. ill.
49. **Molnár Ádám:** A sámánhit emlékei. Török népek. Szerk.: - - - Bp.: Balassi K, 2003. - 310 p., 16 T. ill.
50. **Molnár László V.:** A magyar-lengyel tudományos kapcsolatok múltjából. Összeállította V. Molnár László. - Piliscsaba: Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2003. - 199 p.
51. **Moss Ralph W.:** Szent-Györgyi Albert. - Bp.: Typotex, 2003. - 341 p. mell. 8 fotó
52. **Mózsik Gyula-Süle Tamás (szerk.):** A Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciójának fél évszázada. (1953-2003). - Bp.: Akadémiai Kiadó, 2003. - 319 p.
53. **Nadányi Johannes:** Opera Selecta. - Debreceni: Societas Neolatina Hungarica Sectio Debreceniensis, 2003. - 252 p
54. **Nagy Imre:** 21 érdekes orvos. - Bp.: VEL, 2003. 125 p.
55. **Negyvenéves a szívsebészet Debrecenben. (1963-2003).** Debreceni Egyetem... Szerk. Péterffy Árpád- Debrecen: DEOEC Szívsebészeti Klinika, 2003. - 139 p. színes ill
56. **Németh Attila:** József Attila pszichiátriai betegségei. - Bp.: Filum Kiadó, 2003. - 121 p. ill
57. **A Néprajzi Értéktár repertórium 1900-2000..** - Bp.: Néprajzi Múzeum, 2003. - 181 p
58. **Nyarády R. Károly:** Erdély népesedéstörténete. - Bp.: KSH Levéltára, 2003. - 672 p.
59. **Orbán Ferenc:** Erdély és az orvostudomány szolgálatában. - Csíkszereda: Státus Könyvkiadó, 2003. - 124 p. 5 kép
60. **Pestessy József:** A felső végtag fejlődési rendellenességeinek, öröklött betegségeinek kórismegyűjteménye, szótára négy nyelven. - Csíkszereda: Pro-Print Rt., 2003. - 400 p
61. **Pető Katalin (szerk.):** Szexualitás a pszichoanalízis és a társadalomtudományok tükrében. - Bp.: Animula, 2003. - 155 p.
62. **Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar: Jubileumi évkönyv 1989-1999.** III. kötet. Szerk. Buda József. - Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, 2003. - 1038 p.
63. **Pintér József:** Gyógyítás és erkölcs. - Bp.: Kairosz Kiadó, 2003. - 304 p., 19 cm.
64. **Paneth Gábor:** A labirintus járataiban. Pszichiátria, kultúra, klinikum. - Bp.: Animula, 2003. - 278 p. 75 ff. fotó
65. **Pléh Csaba:** A természet és a lélek. A naturalista megközelítés a pszichológiában. - Bp.: Osiris Kiadó, 2003. - 404 p.
66. **Porter Roy:** A téboly. A boszorkányperektől a pszichoterápiáig. - Bp.: Magyar Világ Kiadó, 2003. - 254 p. 28 ábra
67. **Porter Roy:** Vér és virtus. Az orvostudomány rövid története. - Bp.: HVG Kiadói Rt., 2003. - 216 p. ill.

68. **Puskely Mária:** Boldog Batthyány-Strattmann László. Dokumentált életrajz. - Bp.: Szent István Társulat, 2003. - 177 p. 15 tábl.
69. **Puskely Mária:** Dr. Batthyány-Strattmann László élete képekben, dokumentumokban, történelmi mozaikkal. - Bp.: Szent István Társulat, 2003. - 239 p. ill
70. **Radics Péter:** Antall József. Ország és miniszterelnök, 1989-1990. (Interjú és korrajz). - Székesfehérvár: Lexika Kiadó, 2003. - 174 p. ill.
71. **S. Lackovits Emőke** (szerk.): Emlékkötet Vajkai Aurél születésének századik évfordulójára. - Veszprém: Viza Kft., 2003. - 272 p. ill.
72. **Sarbak Gábor:** Miracula Sancti Pauli Primi Heremite. Hadnagy Bálint pálos rendi kézikönyve, 1511. - Debrecen: Kossuth Egyetemi Kiadó, 2003. - 145 p. XVII. sztl.p.
73. **Somlyódy László- Somlyódy Nóra** [szerk.]: Hungarian arts and sciences 1848-2000. - New York: Columbia University Press, 2003. - 719 p. ill.
74. **Spencer John - Spencer Anne:** Misztikus és szent helyek. Enciklopédikus gyűjtemény. - Debrecen: Gold Book, 2003. - 302 p. 16 p. fotó
75. **Svoboda Robert:** A Tao és a Dharma. A kínai orvoslásról és az ajurvédáról. Előszó Michael Tierra. - Bp.: Forever Kiadó, 2003. - 183 p. ill.
76. **Szarvasházi Judit** (szerk.): Patikai emlékek. Fatégelyek. - Bp.: Galenus, 2003. - 64 p.
77. **Szarvasházi Judit** (szerk.): A patikák. - Bp.: Galenus Kiadó, 2003. - 171 p. színes ill
78. **Szathmáry László:** Régi magyar vegyturdorok. - Piliscsaba - Sopron - Várpalota: Magyar Tudománytörténeti Intézet - Nyugat-Magyarországi Egyetem - Magyar Vegyészeti Múzeum, 2003. - 343 p.
79. **Szeli Valéria - Várady Géza:** Életrajzok. Ajánló bibliográfia. - Bp.: Press Publica, 2003. - 126 p.
80. **Szirtes Gábor** [szerk.]: Áldozat és szenvedély. Tudósportrék... - Pécs: MTA - PAB, 2003. - 289 p. 16 portré
81. **Szmodits László:** Neves magyar gyógyszerészek kegyeleti adatai. Bp.: Dictum Kiadó, 2003. - 317 p
82. **Szögi László - Kiss József Mihály:** Magyarországi diákok bécsi egyetemeken és főiskolákon 1849-1867. - Bp.: ELTE Levéltára, 2003. - 502 p.
83. **Takáts László:** A Rákóczi-szabadságharc egészségügye. - Piliscsaba - Bp.: Magyar Tudománytörténeti Intézet – Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2003. - 163 p.
84. **Tar Gyula:** Széteső világunk. Emlékeim és néhány gondolatom a korról, amiben éltem. - Bp.: Biró Family, 2003. - 191 p.,
85. **Tomcsányi István** (szerk.): A Magyar Szívsebészeti Társaság Jubileumi Évkönyve. - Bp.: Magyar Szívsebészeti Társaság, 2003. - 296 p.
86. **Tomka Béla:** Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívában. - Bp.: Századvég Kiadó, 2003. - 216 p.
87. **Történeti demográfiai évkönyv 2003.** Szerk. Faragó Tamás, Öri Péter: . - Bp.: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 2003. - 371 p. ill.
88. **Török Zsolt:** Bél Mátyás, Mikoviny Sámuel és a honismereti iskola. . - Bp.: Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum, 2003. - 180 p.
89. **Vámos Éva- Vámosné Vigyázó Lilly** (szerk.): Tanulmányok a természettudományok, a technika és az orvoslás történetéből. Prof. dr. Inczedy János tiszteletére. - Bp.: MTESZ, 2003. - 231 p. ill.
90. **Zoltán János:** A katedra humora. Professzori anekdoták. - Bp.: Professio Kiadó, 2003. - 274 p.

## KÖNYVSZEMLE

**Bartens, W.:** *Lexikon der Medizin-Irrtümer*. Frankfurt am Main, Eichborn AG, 2004. 346 p.

„A kockázatokról és mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét.” – halljuk a reklámokban. Igen ám, de mi van azokkal a betegekkel, átlagemberekkel, érdeklődőkkel, hipochonderekkel, akik nemcsak a mellékhatásokról és kockázatokról szeretnék minél többet megtudni, hanem magáról a betegségről is, de nem rendelkeznek orvosi képzettséggel, vagy rosszabb esetben félismeretekkel bírnak? Ha csak félelmeiket szeretnék tisztázni, ha orvosilag egyszerűnek tűnő kérdésekre várnak választ, honnan kaphatják meg azt?

Ezt a hiányt próbálta pótolni Dr. Werner Bartens orvos, történész, újságíró, aki a „legnépszerűbb” orvosi kérdéseket és a rájuk adott szakszerű válaszokat gyűjtötte egy csokorba ebben a kötetében. A divatos és civilizációs betegségektől a képzelt betegségeken át, a koleszterin, a rák és az örök élet kérdéseiig terjed az a lista, amelyet a szerző megpróbál megválaszolni.

Ahogy írja, a medicina, illetve az egészség témakörének mítoszait és előítéleteit alapjaiban próbálta megvilágítani. Ehhez orvosokat és kutatókat kérdezett meg, a szakirodalmat forrásként vizsgálta. Aki a gyógyászattal foglalkozik, az hamar rájön arra, hogy az orvoslásnak és az orvosi kutatásoknak van mulatságos oldala is. Ezért válogatta össze ezeket a kuriózumokat és mosolygató kérdéseket.

Az ABC sorrendben szereplő betegségeket mindig egy, esetenként több kérdés, kijelentett fél igazság vezeti be, amelyre kielégítő választ ad a szerző, a végén pedig feltűntette a kapcsolódó szakirodalmat.

Néhány kérdésre én is megnyugtató, vagy sok esetben épp nyugtalanító választ kaptam. Ezek közül kiemelve szeretnék kedvet csinálni a könyv olvasásához.

Az alkohollal kapcsolatban például, mely szerint tévhit az, hogy a legtöbb alkoholt a fiatalok, illetve a fiatal felnőttek isszák. Ez nem köthető korosztályhoz, de ha nagyon akarunk valami határvonalat húzni, leginkább a középkorosztály, tehát a 36-59 évesek isszák a legtöbb alkoholt. Bizonyos szempontból viszont a nők kevesebb alkoholfogyasztásának tényét megcáfolja a szerző, mivel átlagosan hiába vannak többen a rendszeresen – azaz naponta vagy hetente többször – alkoholt fogyasztó férfiak ( $\frac{2}{3}$ -uk) a nőknél ( $\frac{1}{3}$ -uk), a rendszertelen ivásban a nők vezetnek (70%)!

Dán kutatók arra megállapításra jutottak, hogy az alkohol nincs negatív hatással a termékenységre, éppen ellenkezőleg: azok a nők, akik alkoholt fogyasztanak – legyen az bor, sör vagy tömény ital –, gyorsabban esnek teherbe, mint társaik.

Azt is megcáfolja a könyv írója, amit szinte mindenkinek mondtak már, ha nagyon szeretett olvasni gyerekkorában, miszerint a rossz fényél vagy zseblámpával történő olvasáskor a szem elromlik. Ezzel a figyelmeztetéssel a gyerekeket akarták a szülők leszoktatni arról, hogy ágyban olvassanak alvás helyett. Valószínűleg ez a fél igazság még abból az időből ered, amikor gyertyával világítottak és hírből sem ismerték az elektromosságot. A félhomály nem okoz szemkárosodást, nincs hatással a gyengénlátásra, ellenben fejfájást és fáradékonyságot idéz elő. Aki ilyen világítás mellett olvas vagy dolgozik, az csak jobban erőlteti a szemét, de nem árt vele.

Akik azért aggódtak, mert attól tartottak, hogy a Cola-fogyasztással a gyomorfalukat károsítják, felléghetnek. Hamis az a kísérlet, amely azt bizonyítja, hogyha egy éjszakára nyers húst teszünk a Colába, az teljesen feloldódik. Éppen csak nem lesz étvágygerjesztő a kinézete. Ráadásul a gyomorfalnak van saját védekező nyálkahártyája, amely ellenáll a magas százaléku alkoholnak és a zsíros húsoknak is.

A táplálkozásnál maradva, az is megnyugtató lehet egyesek számára, hogy egy kiadás étkezés este nem hizlal. Teljesen mindegy ugyanis, hogy mikor veszünk magunkhoz kalóriát, csak a mennyiség számít. Az emberek azt hiszik, hogy éjszaka, alvás közben nem dolgoznak a belső szervek, nincsen emésztés és kiválasztás sem, pedig ennek az ellenkezője igaz. A belső szervekért felelős idegrendszer éjjel aktívabb, ami stimulálja a bélműködést. Így nyugodtan eszegethetünk lefekvés előtt. Arra viszont nem kaptam választ, hogy ebben az esetben rosszat fogok-e álmodni.

Ha ufós filmeket nézünk, gyakran nagyfejű szörnyetegként jelenítik meg a földönkívülieket, ezzel is azt érzékeltetve, hogy ők az agyuk 100 %-át is kihasználják, mi meg csak 10 %-át. Ez sem igaz. Eleve rosszul is ment át a közudatba Einstein mondása: „A legtöbb ember csak 5-6 %-át használja az agyának, én a 7 %-át.” A cél éppen az, hogy agyunk minél kisebb részével tudjunk megoldani feladatokat, mert azzal energiát tudunk spórolni,

azaz aki okos, az hatékonyan és takarékosan gondolkodik. Ám ebből nem következik az, hogy akinek kisebb az agya, az okosabb is.

De nem is butább, mint ahogy a férfiak szokták mondani a nőkről! A férfiak agya 15 %-kal nagyobb, aminek az az oka, hogy – szörnyű, de igaz – az agyuk az évek során jelentősen zsugorodik! A nők ellenben kisebb, de „sűrűbb”, és nem megy össze. Ez az anatómiai különbség persze nem változtat a lényegen: mindkét nem ugyanolyan vezérlő központi idegrendszerrel bír.

Véleményem szerint ez a könyv azon túl, hogy tájékoztató irodalom, egyben nagyszerű szórakozást is jelent annak, aki nem veszi túl komolyan a tárgyalat témákat.

Czár Katalin

**Dost, A. - Fäber-Töller, G. – Rodegra, H.** (Hrsg.): *Hospital-Kunst-Medizin. Festschrift für Axel Hinrich Murken*. Aachen, Historia Hospitalium 23. (Sonderband), 2002-2003. 448 p. ill.

Ahogy az előszóban is olvashatjuk, a könyv ünnepi kiadvány abból az alkalomból, hogy Prof. Dr. med. Dr. phil. Axel Hinrich Murken, a rajna-westfaliai Technische Hochschule Aachen orvostörténeti és kórház történeti katedrájának vezetője betöltötte 65. életévét. Az 1981-2004 közötti időszak gyümölcsöző orvostörténeti kutatásaiból ad ízelítőt ez a mű. Mióta a professzor ezen a főiskolán tanít (1981 óta) a szó legigazabb értelmében határokat átvélvő, azaz interdiszciplináris kutatási munkálatokba fogott. Nemcsak az orvostörténettel – ezen belül a kórház történettel – foglalkozó írásait jelentette meg, hanem írt az általános kultúrtörténetről az orvostudomány fejlődésének szempontjából, illetve elmélyült kutatást végzett a képzőművészet tárgykörében a reneszánsz korától egészen napjainkig. Számtalan írás fűződik nevéhez – többek közt 20 monográfia, 180 tanulmány tudományos szaklapban, 193 előadás –, melyekben a gyógyítás histográfiájának széles palettája tükröződik.

A Német Kórház történeti Társaság Axel Murken közel negyed évszázados munkásságát szeretné a Historia Hospitalium sorozatának 23. kötetével méltatni.

Egykori és jelenlegi asszisztensei, kollégái és tudományos munkatársai írásaikkal azt a spektrumot próbálják bemutatni, amelyet a professzor számos tudományos munkája során érintett. A szerzők külön fejezetekben köszöntik a professzort, bemutatják pályájának fontosabb állomásait, illetve a kórház történet jelentősebb eseményeit.

Ám az irodalomtörténet is szóba kerül, mikor egy esszé szemlét tart a Goethe idejétől egészen a napjainkig tartó szanatóriumtörténet kapcsán. Bemutatja, hogy a 18. században milyen körülmények között kúrálták Goethét Karlsbadban, Thomas és Katja Mann 1912-es Davos-i szanatóriumában eltöltött fél évét, illetve a témához kapcsolódó műveket ismert a szerző (néhány ezek közül: Münchhausen báró kalandjai, Heine versei, illetve Kafka Amerika című regénye.)

A kórház történetet a film – azaz képek sokasága –, mint médium szempontjából is megtekinthetjük, mert a vásznon megjelenő pszichiátriai klinikákról alkotott fogalmunk a valóságtól gyakran eltérő lehet. Ugyanis a pszichiátria legtöbbször a veszély, az önrendelkezéstől való megfosztás és a kirekesztés metaforájaként tűnik fel, nemegyszer kifejezetten horrorfilmek, illetve a Film Noir kedvelt helyszíne, pedig ez a tudományág az utóbbi évtizedekben olyan kezdeményezéseket indított el, amelyek kifejezetten a klinikák nyitottságát voltak hivatva hirdetni.

Axel Murken egyik különös érdeklődési területe a numizmatika. Egy tanulmány megvilágítja az olvasó számára, hogy az egy személyben orvos és numizmatikus hogyan kezdett el foglalkozni az orvosi medálokkal, és hogyan is kapta érdemei elismeréseképpen a díszérmét az aacheni polgármestertől és az Aacheni Érmebarátok Egyesületétől 2003-ban.

Egy további érdekes téma, amely a *Nemek és a medicina* címet viseli, természetesen egy hölgy tollából származik. Ebben a szerző komoly összefüggést lát mind az egészség, az orvosi **tevékenység**, az orvos-kép és a nemek között.

A könyv legvégén maga Axel Hinrich Murken írta meg a Német Kórház történeti Társaság elmúlt 40 évének kronológiai áttekintését (1964-2004). A Társaság céljai és feladatai ma sem változtak: további kutatásokat kell folytatni a kórház történelemben és az ehhez kapcsolódó tudományterületeken, hogy abból lehessen következtetéseket levonni és a modern gyógyászatba átültetni.

Összességében ez a könyv nemcsak ünnepi beszéd, amely kizárólag a professzor érdemeit méltatja, hanem éppen az ünnepelt színes személyisége miatt további érdekes témákat érintő írások összessége, amely méltó köszöntése ennek a nagyszerű embernek.

Czár Katalin



Dressendörfer, W. (Hrsg.): *Apotheker Kalender 2005*. Stuttgart, Deutscher Apotheker Verlag, 2005. 12 T.

A jelentős történelmi és kulturális kapcsolatokkal bíró kisváros Brixen/Bressanone (Dél-Tirol/Olaszország) patikájának 400 éves jubileuma alkalmából gyógyszerészeti múzeum nyílt 2002. októberében. Az utazók által kedvelt település a Dolomitok szívében fekszik, sem háború, sem természeti csapás nem sújtotta, városi patikája több, mint 300 éve ugyanabban a házban található. Folyamatosság jellemzi működtetését is, hiszen 1787 óta a Peer gyógyszerészcsalád tulajdonában van, és ma már a hetedik generáció gondozza. Megőrizték az idők folyamán szükségtelenné vált eszközöket, berendezési tárgyakat, így különleges lehetőség adódott egy szakmatörténeti múzeum létrehozására. Történész, gyógyszerésztörténész, műemlékvédelmi szakember, múzeumpedagógus dolgozott a kiállításon. A mára már elfelejtett, gyűjtőszenvédélyt tükröző eszközök, drogok, tárolóedények, egy hivatás különböző évszázadait reprezentálják mind a szakma, mind a laikus érdeklődő számára.

A 12 lapos falinaptár színes képeinek segítségével megismerkedhetünk a bemutatott anyag néhány szép, történeti értéket képviselő darabjával. A fedőlapra kiemelt 18. századi utipatika – áprilisi kép – azokra az időkre utal, amikor még a gyógyszerárakkal való ellátottság nem volt megfelelő. Az egészségügyi gondoskodás legszükségesebb eszközeit egy hordozható, több részre nyitható rekeszes, fiókos faládjában helyezték el: a gyógyító anyagokat augsburgi ezüst-, ón- és üvegedényekben tárolták. A recept szerinti elkészítéshez kézi mérleg, porkanal, lapoc volt szükséges.

Az évkezdő januári lap tanúsítja, hogy a régi tárgyak korszerű bemutatása már a bejáratnál meglepi a látogatót: a freskókkal díszített terem egyik falán magas üvegvitrinben sűrű egymásutánban sorakoznak az elmúlt évszázadokból származó különböző formájú fa-, üveg-, fajansz- és porcelán-patikaedények.

Merész párosításban láthatunk két gyógyászati eszközt a 19-20. század fordulójáról: a csecsemőtápszernek megfelelő formájú, vastagabb és vékonyabb üveget, kaucsukfalú füles, lapos és öblös cumisüvegeket, valamint fémzáródású, alul üríthető, zsebben hordható üveg-, vagy fém köpöcsészét, köpöüvegecskét. Az utóbbi dr. Peter Detweiler tüdőgyógyász higiéniai megfontolású, a légső- és tüdőváladék nem zsebkendőbe történő eltávolítására szolgáló, 1889-ben szabadalmaztatott tárgya.

Meglepő kép a csuka-állkapocs, mely arra utal, hogy a 17-18. században az állati drogok jelentős szerepet játszottak. A rablóhal porrá zúzott alsó állkapcsát gyógyszerek alkotórészeként gyógyászati célra használták, pl.: a golyva kezelésénél. Nőgyógyászati hatását is leírták, esetenként a nehéz szülés könnyítésére alkalmazták. A gyógyszerformázás előzményeire, a kapszula, tableta, drazsé gépi készítése előtti időkre utal a pilulakészítő felszerelés: dörzsdedény, pilulakész és gömb alakú formázóedény. Megismerhetjük az ostyakapszula előállításának eszközeit az 1900-as évekből. Egy lehajtható oldalú fadobozban fiókos elrendezésben található három különböző méretű nikkelezett ostyakiöntő-forma, s a felületkiegénylítésre használatos kézi henger.

A 20. század első évtizedében az ipari úton előállított készítmények, hormonok, vitaminok, stb. új terápiás lehetőségeket jelentettek. Címkes gyógyszerártároló doboz és üvegedény jelzi egyrészt az új készítményeket, másrészt a kísérletezőket, pl.: Alexander v. Poehl (1850-1908) német-orosz gyógyszerész családja tevékenységét, akik organoterápiás intézetükben St. Pétervárott állították elő a „Thyreoidin” pajzsmirigy-kivonatot.

A nyári hónapok lapjait 17-18. századi zöld és színtelen, négyszögletes alakú, változatos kartusú üveg-, illetve fémedények díszítik, ám a 19. században már a nagyipari előállítással készíthető hengerelt fémedények is előfordulnak. A patikákban elengedhetetlen két szép, festett 17. századi fiókos szekrény utal a bútorzatra. A 100 fiókocska feliratai szerint betűrendben tárolja a gyógyító szereket, némelyen ma már csak mosolygunk: rinocéroz-szarv, víziló-fog, rákolló, pinceászka, stb.

Betekintést kapunk a német gyógyszerkönyvek történetébe is az augsburgi és a württembergi pharmacopoea allegorikus alakokkal, növényekkel és gyógyszerészeti eszközökkel gazdagon illusztrált címlapjainak bemutatása révén.

A 2005. évet záró kép egy reményt adó feliratú, Szent Rókuszt ábrázoló zöld mázas kályhaszem: „A természet gyümölcseiből készült gyógyszerekkel gyógyítod a fájdalmat”. 1987-ben készítette az ismert bixeni művész Martin Rainer abból az alkalomból, hogy a Peer gyógyszerész család 200 éve működteti a városi patikát.

A naptár érdeme, hogy érdeklődéskeltő gyógyszerésztörténeti ismereteket nyújt a képek hátlapján lévő magyarázatokkal. A bemutatott tárgyak lelőhelyét, méretét is megadja, az ismeretek elmélyítéséhez szakirodalmat ajánl. A múzeum címét, nyitvatartását és internetes elérhetőségét is feltünteti.

Mohos Márta

**Friedrich, Ch. – Bernschneider-Reif, S.**(Hrsg.) **unter Mitarbeit von Schierhorn, D.: Rosarium litterarum. Beiträge zur Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte. Festschrift für Peter Dilg zum 65. Geburtstag.** Eschborn, Govi-Verlag, 2003. 339 p. ill.

A „Rosarium litterarum. Tanulmányok a gyógyszerészet- és tudománytörténet köréből” címet viselő ünnepi kiadvánnyal a 65 esztendőös Peter Dilg, a gyógyszerésztörténész, tanár és kutató előtt tisztelegnek a szerzők.

A latin cím némi magyarázatra indítja a szerkesztőket: a középkorban, kora újkorban divatos „rosarium”-okra, „rózsakert” vagy „rózsakoszorú” címet viselő művekre utalnak, mert azokhoz hasonlóan ezt a tanulmánykötetet is a műfaji, témabeli sokféleség jellemzi. Egyben utalás a cím arra is, hogy a jubiláló tudós előszeretettel fordul kora újkori gyógyszerésztörténeti, orvostörténeti témákhoz. A könyvben publikáló barátok, kollégák és tanítványok témaválasztásai visszatükrözik Peter Dilg széles kutatási területét. A kötetet publikációinak felsorolása és névmutató egészíti ki.

A szerkesztők előszava ismerteti Peter Dilg életútját. 1938-ban a bajorországi Landsbutban, patikus családban született. Dédapja, nagyapja és apja nyomdokain haladva ő is ezt a hivatást választotta, humán érdeklődése azonban arra indította, hogy Marburgban latin filológiai stúdiumokat, történeti segédtudományokat is hallgasson. Doktori dolgozatát Euricius Cordus „*Botanologicum*”-járól, illetve ennek kapcsán a humanizmus korának botanikai irodalmáról írta. Részt vett a Gyógyszerésztörténeti Intézet megalakításának, amely a marburgi Philipps Egyetem keretén belül működik. 1972 óta ennek az intézménynek a professzora. Részt vett a „*Lexikon des Mittelalters*” szerkesztésében. Publikációi nagyrészt a kora újkori növénykutatással és a gyógyszerészeti szaknyelv fejlődésével foglalkoznak. Nemzetközileg is ismertté tették nevét az általa szerkesztett, Paracelsus-kutatásokat közreadó tanulmánykötetek, valamint az általa alapított „*Pharmaziehistorische Forschungen*” (Gyógyszerésztörténeti kutatások) c. sorozat. Részt vesz a *Sudhoffs-Archiv* és a *Pharmazie in unserer Zeit* c. folyóiratok szerkesztésében.

Az első tanulmány a kétezer éves hagyományokra visszatekintő gyógyszer, a tömjén történetével foglalkozik (Vom Römischen und Brasilianischen Theriak). A terjékét a „gyógyszerek királynőjé”-nek, mindent gyógyító „panacea”-nak tartották. Antik változata a feltalálójáról, Mithridatész Eupatör királyról „mithridatum”-nak nevezett keverék, ami az uralkodót óvta a mérgezésektől, főleg mérges állatok harapásától. A szer receptúrája a római birodalomban számos változatban élt tovább. Galénosz „De antidotis” c. munkájában leírta a receptjét, így maradt az utókorra. Végül az idősebb krétai Andromakhosz, Néró császár orvosa rögzítette azt az alapreceptet, amely hatvan négy összetevőből (köztük szárított viperahúsból) állt, és amely ezután a 20. századig – több-kevesebb változtatással – tovább élt.

Karl Heinz Bartels a gyógynövények középkori, földrészek közötti kereskedelmének kialakulását tekinti át (Exotica et transmarina: Arzneidrogen-Handel und Apotheke im Mittelalter und früher Neuzeit).

Axel Bergmann a középkori orvoslás latin szókincsét, lexikográfiáját bővíti adatokkal (Beitrag zur lateinischen Lexikographie der mittelalterlichen Heilkunde) egy késő középkori latin szöveg, Mondino de' Liuzzi (1275 k.-1326) traktátusának szöveggkritikai elemzésével.

Gyógyszerésztörténészek számára különösen érdekes lehet az a – három szerző közreműködésével készült – tanulmány, ami arról szól, hogy milyen készítményeket takarhat a középkori sebészeti szakirodalom „gyógyító olaj” fogalma.

Három tanulmány foglalkozik a 16. és 18. század jelentős orvos-gyógyszerészeivel: a Tabernaemontanus-nak nevezett Jakob Theodorról (1522-1590), Alexander Nicolaus von Scherrenről (1771-1824) és az andechsi bencés szerzetessel, Felix Funkkal (1727-1797).

A gyógyszer-névadások kulisszatitkaiba enged bepillantást Axel Helmstädter érdekes írása, amely az alternatív gyógyászat történetét kutatóknak is adatokkal szolgálhat (Zur Elektrotherapie des Schmerzes – oder: Warum heißt Voltaren Voltaren?). A „Voltaren” nevet viselő antireumatikum névadásának eredetét kutatja, és a híres, olasz fizikushoz, Alessandro Voltához vezeti vissza. „Úgy találtam, hogy a galvanizmus mindenekelőtt reumatikus megbetegedések, bénulások és látási zavarok ellen hatásos” – írta Volta egy 1803-ban kelt levelében. Az elektroterápiát már az antik idők óta alkalmazták fájdalomcsillapítóként (ekkor még csak egyes tengeri halak áramütészerű érintését használták erre a célra), a 18. század második felében Luigi Galvani kísérletei viszont már elvezettek az „állati magnetizmus” felfedezéséig. A Volta által kifejlesztett hordozható áramforrásnak köszönhetően a 19. században általánosan alkalmazták az elektromosságot az idegi eredetű és összefoglalóan „reumatizmus”-nak nevezett tünetegyüttes gyógyításában. L.V.J. Berlioz (1776-1848) az akupunktúra és az elektrostimuláció összekapcsolásával, az ún. elektroakupunktúrával kezelte betegeit. 1967-ig, a diclofenac felfedezéséig az elektroterápia volt az idegi eredetű fájdalmak elleni legfőbb fegyver. A „Voltaren” név tehát Volta megalapozó jellegű munkásságára utalhat – már amennyiben a névadók tisztában voltak a gyógymód történetével.

A művészettörténet iránt érdeklődők bizonyára lelkesen olvassák majd Fritz Krafft elemzését a Krisztust mint mennyei patikust ábrázoló protestáns kegykép kialakulásáról, történetéről (Christus in der Himmelsapotheke mit reumütigem/r Sünder/in). Brigitte Hoppe a korai perui iparművészeti alkotásokon kutatja a kokalevelek ábrázolásait, és összeveti a későbbi európai kéziratok és nyomtatványok kokacserje-ábrázolásaival (Wurden Cocablätter in der frühperuanischen Kunst dargestellt...). Frank Leimkugel tanulmányát pedig, amely a Bibliában szereplő növényekről szól, bizonyára szívesen olvassák majd a fitoterápia és a vallástörténet iránt érdeklődők.

E néhány tanulmány ismertetéséből is kiderül, milyen témabeli gazdagságból válogathat az olvasó, aki a „Rosarium litterarum” című kötetet kézbe veszi

Kölnei Livia

**Gaudillière, J. P.:** *Inventer la biomédecine – La France, Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*. Paris, Éditions La Découverte et Syros, 2002. 391 p.

A 20. század második felében a modern orvostudomány fejlődése minőségileg új szakaszhoz érkezett. Az élet- és kórtani folyamatokat addig ismeretlen mélységben, biológiai szinten tanulmányozták, molekuláris nagyságrendben vizsgálták. E megközelítés a biológiai alapok feltárásával, a forradalmi jelentőségű génkutatások eredményeinek birtokában vált roppant termékennyé. Gaudillière könyve e tudománytörténeti fordulat és kibontakozás döntő eseményeit mutatja be és elemzi szakavatottan, példamutató alaposítással, azzal a nem gyakori tehetséggel, amely által ez az ismertetés a nem speciális képzettségű olvasó számára is befogadható, igen érdekes lehet.

A munka jellemzője a nemzeti aspektus. A szerző törekvése, hogy megvilágítsa, miként viszonyult a kortárs francia orvostudomány és egészségügy elméleti és gyakorlati szinten egyaránt a meghatározó jelentőségű innovációhoz, mennyiben jelentett csupán átvételt, mennyiben tartalmi hozzájárulást vagy kreatív kezdeményezést ezekben a témakörökben.

A franciák kapcsolódása, viszonyulása a lényegében angolszász (kiemelten amerikai) dominanciájú biomedicinális kezdeményezésekhez rendkívüli helyzetben történt. Ők ugyanis részben a második világháborút megelőző évek belterjes fejlődésének folytatódásában, a német megszállás politikai és anyagi körülményei közt, majd pedig a háborús rombolás, nélkülözés utókövetkezményeivel küszködve kellett munkálkodniuk.

A felszabadulás utáni egészségügyi viszonyok érthetően sürgetővé tették az antibiotikumok (elsőként a penicillin, majd a streptomycin) átvételét, elterjesztését, majd pedig az önálló gyártás megoldását. Az ipari előállítás optimális technikáját nem volt könnyű kifejleszteni, emellett ki kellett dolgozni a standardizálás kritériumait, és különösen az indikációs területek pontosítását, a klinikai alkalmazás módszertanát. Ez utóbbi kérdéskörben a franciák igényesebbek voltak az angolszász modellhez képest, amely főként a centralizált alapkutató-ipari intézmények irányításával alakult ki. A franciák ezzel szemben jobban támaszkodtak a kórházi-laboratóriumi kutatásokra és vizsgálatokra.

Ugyanez nyilvánult meg a Salk-vakcina, illetve a vírusbetegségek elleni oltási eljárások átvételekor és meghonosításakor is.

Ennek az időszaknak a rákkutatásaiban újból előtérbe került a vírusok szerepe a tumor-képződésben (az 1911-ben felfedezett Rous f. baromfi-sarkóma iránti érdeklődés évtizedekig elhalványult). E roppant jelentős kutatásokban az amerikaiak fölénye a nagyobb anyagi erőforrások, a jobb műszerek – különböző rendeltetésű eszközök (elektronmikroszkópok, ultracentrifugák, stb.) birtokában végig meghatározó volt.

A költséges, komplex, időigényes vizsgálatok korrekt statisztikai értékelése nyomán ugyancsak az amerikaiaknak sikerült tudományosan is bizonyítaniuk a dohányzás szerepét a tüdőrák kialakulásában. Jelentős volt a franciák érdeme a fejlődési rendellenességek kóroktanának tisztázásában is.

Jerôme Lejeune fedezte fel, hogy a 21. triszómia kromoszóma rendellenesség oktanilag összefügg a Down-kórral. A felfedező ugyanakkor erőteljesen képviselte a konzervatív abortuszellenes álláspontot, ami nem csak morális alapállásából következett, hanem egyetértéséből is a hagyományos francia „natalista” programmal. A krónikusan kedvezőtlen demográfiai helyzet miatt alakult ki a minél több gyermek vállalását ösztönző francia szociálpolitika.

Ebben a problémakörben egyébként elvi súlyú viták is tarkították az akkori francia-angolszász tudományos kapcsolatokat. A franciák még a lamarcki gyökerekre visszavezethető elmélet szellemében a genetikai károsodások létrejöttében sokféle környezeti hatást tételeztek fel. Ebből következtek részletes családvédelmi programjaik. A tengerentúliak genetikai felfogása a mendeli-morgagni-i endogén öröklődési mechanizmus elfogadására épült.

A vizsgált korszak legátütőbb francia biomedicinális sikere J. Monod, F. Jacob és A. Lwoff Nobel-díjjal jutalmazott felfedezése volt (1965). Kutatásaik eredményeként megalkották a baktériumok genetikai kontroll alatt álló fehérjeszintetizáló képességét magyarázó elméletüket. A baktériumok által irányított enzimermelés

megismerése új távlatokat nyitott az immunkémia kibontakozása és további géntechnikák kidolgozása előtt. Ebben a témakörben igen termékeny nemzetközi együttműködés bontakozott ki. Ugyanez történt az izomfehérje, az izotóp-anyagcsere kutatások területén is.

Az endokrinológiában a legjelentősebb előrelépés a fogamzásgátlók előállítás, általános és gyakorlati alkalmazásának kidolgozása volt. A fogamzásgátló tabletták forgalmazásában, a forgalmazás törvényi szabályozásában persze a helyi tradíciók, a társadalmi közfelfogás, a morális megfontolások is szerepet játszottak. Ebben a franciák már említett konzervativizmusa is érvényesült.

Az élet tudományára alapozott biomedicina megvalósításában kitüntetett helyet kell kapjon az állam, mint vállalkozó. Szoros szakmai kapcsolat szükséges a biológusok, biokémikusok, gyógyszerkutatók, egészségügyi intézmények, illetve a fejlesztő- eszközgyártó ipar között. Ez a koordináció részben a háborús viszonyoknak is köszönhetően, az USA-ban fejlődött ki a legátfogóbban. A francia viszonyok ehhez képest elmaradtak voltak a kutatásszervezés, a témakontroll, a jogi szabályozás hatékonyságában. Ezzel szemben a franciák közelebb álltak a realitásokhoz az orvosi szempontú kérdések feltevésében, az innovációban.

A tudományfejlődés legutóbbi évtizedeiben a nagy apparátusú báziskutatások elsődleges rangja nem vitatható. Ebben a folyamatban a demedikalizációs tendenciák szükségképpen felerősödtek. Ennek a helyzetnek azonban nem csupán előnyeit láthatjuk, de hátrányaival is számolnunk kell. A Claude Bernard és Pasteur hagyományain felnőtt francia tudósok erre a problémára – a könyv tanúsága szerint – még érzékenyebben reagáltak.

Birtalan Győző

**Géczi J.: Rózsahagyományok.** (Iskolakultúra-könyvek, 17.) Pécs, Iskolakultúra, 2003. 239 p. ill.

A művelődéstörténet oszthatatlan: valójában sem technikátörténet, sem tudománytörténet, sem művészettörténet, sem pedig orvostörténet nem létezik önállóan, hiszen minden összefügg mindennel, és semmi nem érthető teljesen az előzmények és a körülmények teljessége nélkül. A Géczi János – neves művelődéstörténész, író, költő – által tárgyalt választott rózsza története is ezt a tényt igazolja. Ennek az emberi kultúrhistóriában, szimbolikában, gondolkodásban oly jelentős szerepet játszó virágnak szirmán és levelén mintha minden kor, kultúra, hit és remény otthagyt volna lenyomatát. Géczinek ugyan nem ez az első rózsakönyve, és korábbi tanulmányköteteiben, cikkeiben is sok szó esett már a rózsáról, ez a kötet azonban igazi újdonság, mégpedig több szempontból is az.

A könyv több, egymással látszólag csupán tárgyukban összefüggő fejezetből, részben vagy egészen korábban már megjelent tanulmányból áll. Közülük az első különösen fontos és érdekes az orvostörténész számára, hiszen a herbáriumok, gyógyszerkönyvek rózsábrázolásainak történetét foglalja össze. Noha a vizsgálat nem terjed ki természetesen minden fontos szerzőre (különösen Bockot, Rösslint, Bauhinust hiányolhatjuk a sorból), az elemzések mégis rendkívül izgalmasak, és mind művészettörténeti-ikonológiai, mind pedig tudománytörténeti szempontból igen magas színvonalúak.

A második rész a rózsza 16-18. századi szimbolikai szerepével, megjelenési formáival, szemiotikájával foglalkozik. Ez az ikonológia legjobban hagyományait követő fejezet érdekes következtetéseket von le az adott kor „kettős kultúráját”, és szimbolikájának eltérő céljait illetően, bizonyítva, hogy egy látszólag jelentéktelen növénymotívum is olyan mikrokozmoszként értelmezhető, amelyben a makrokozmosz törvényei jelennek meg és azonosíthatók. A következő tanulmány a reneszánsz és a barokk költészet rózsaszimbolikáját elemzi a korábban megszokott színvonalon, a barokk vonatkozásában különösen Gyöngyösi István költészetének analízisére támaszkodva. A kötetet két, szintén irodalmi rózsavilág értelmezése zárja: Borges filozofikus, időtlen és rettenetes rózsáitól Saint-Exupéry nyíltan – a recenzió szerzője szerint kissé erőltetetten – jelképes rózsáiig jutunk, ekképpen utazva a növények országából, a festészet birodalmán át az irodalom tengeréig. A tanulmányokat nem éppen első osztályú, fekete-fehér képanyag illusztrálja, viszont első osztályú, gazdag jegyzetanyag egészíti ki, és névmutató zárja. (A munkához egyébiránt Petőfi S. János írt szép előszót)

Géczi – kétségtelenül kissé borges-i - könyvében ikonológia, ikonográfia, tudománytörténet, szemiotika, irodalomtörténet, művészettörténet, társadalomtörténet és még sok egyéb ölelkezik és nemz valami, a hazai tudományos irodalomban egészen szokatlan: olyan könyvet, amely elsősorban nem is a rózsáról, hanem talán a világ labirintusáról, bonyolultságáról, ezernyi lehető jelentéséről, a részletek fontosságáról, a helyettesítések lehetőségéről, és egyebek közt - bizonyára - Géczi Jánosról is szól.

S ha már ily különös művet merészeltem ajánlani Önöknek olvasmányul, engedjék meg, hogy könyvismertetésemet is szokatlan végszóval, Weöres Sándor két gyönyörű sorával zárjam: „*Tág a világ, mint az álom, mégis elfér egy virágon*”.

Magyar László András

**Kendrey G.: Baló József patológus professzor és iskolája. Egy orvosegyetemi intézet a diktatúrában- 1950-1969.** Bp., Primed-X Kft., 2004. 123 p.

Figyelemre méltó könyvsorozat indult a kötettel, amely a nagy magyar orvosokról és orvos-iskolákról szól. Szerzői Bősze Péter professzor, aki kiadóként jegyezte e kötetet és Kendrey Gábor emeritus professor, a könyv szerzője, a Baló-iskola legidősebb tagja, aki a leghosszabb ideig dolgozott együtt a „Tanár”-ral. Bizonyára a legkedvesebb tanítvány is volt. Ezt bizonyítja az a tény is, hogy végső akaratát halála napján a feleség, Banga Ilona professzorasszony közölte a szerzővel, hogy a tanítványok nevében sírjánál ő mondjon gyászbeszédet. Ezt tette Kendrey akkor, most pedig egy sorozatot indító monográfiával állított emléket a 20. század egyik legmarkánsabb orvosának, patológusának.

Baló professzort csak a fiatalabb orvosgenerációnak kell bemutatni. Életútjának állomásai Budapest, Szeged és újra Budapest. Budapesten Buday Kálmán professzor tanítványa volt, majd István kórházi főorvosként írta le az agy koncentrikus sclerosisát, amit később Baló-féle betegségként vett át a szakirodalom. Ezt követően Szegeden a Ferencz József Tudományegyetemen tanszékvezető egyetemi tanár (1928-1945), kétszer orvoskari dékán és 1939-40-ben az egyetem rektora. Előbb a Magyar Tudományos Akadémia levelező, majd rendes tagja. 1945-től Budapesten a Pázmány Péter Tudományegyetem, majd a jogutód intézmény, a Budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetem I. sz. Kórbonctani és Kísérleti Rákkutató Intézetének igazgatója, tanszékvezető egyetemi tanára.

A bevezetőben olvashatunk a gyökerekről, a családi háttérrel, az egyetemi, a fiatal orvosi évekről, követhetjük pályafutását az egyetemi tanárságig és a szegedi rektorságig. A kötet első „objektív” részében a szerző főleg saját irodalmi tanulmányaira hagyatkozott, de sok segítséget kapott – pl. eredeti, eddig nem ismert dokumentumok átengedésével is - a tanítványtól, Baló-Banga József Mátvás bőrgyógyász professzortól. A szerző elénk tár bizonyos műhelytitkokat is, mint pl. azt, hogyan fedezte fel Baló szegedi tanítványa, majd tanszéki utóda Korpássy Béla a cersav hepatotoxikus hatását.

A második rész már „szubjektív” olyan értelemben, hogy az iskolateremtés budapesti szakának nagy részét (közel 20 évet) Kendrey - már mint tanítvány és közeli munkatárs - élte át. Munkája egyébként az első olyan monográfia, ami bemutatja egy orvosegyetemi intézet hétköznapijait a diktatúrában. Visszatérve a Baló-portréra, a monográfiából az olvasó számára egy sokoldalú, karizmatikus egyéniség életpálya-szakasza rajzolódik ki. Nemcsak ennek állomásait követhetjük végig taxatív felsorolásban, hanem a tanárt, az embert, a közéleti személyiséget, a magyar patológia utazó nagykövetét ismerhetjük meg, aki - mai szóhasználatlaltól élve - egy euroatlanti személyiség volt, és messze megelőzte korát. Eddigél nem ismert történetekről is olvashatunk, hogy mit tett Baló 1944-ben a nyilasok által elhurcolt Rusznyák professzor kiszabadításáért, vagy 1945-ben a szegedi egyetemi javak Sopronból történő visszahozataláért.

Baló négy székfoglalót tartott az Akadémián, ugyanis a háború után politikai okokból 1949-ben kizárták a legmagasabb tudományos testületből. Ennek hiteles dokumentumaihoz *Fekete Gézáné*, az MTA könyvtárában működő kutató szívességéből jutott hozzá a szerző. A Baló-Banga házaspár ennek dacára töretlen ambícióval dolgozott, kutatott és az elastase enzim felfedezéséért 1955-ben közösen kapta meg a Kossuth-díjat.

A tanár egész életet élt, iskolát teremtett, amelynek vezető klinikus és patológus tagjait is felsorolja a szerző. Példaképpé vált azáltal is, hogy nem roppant össze annak ellenére sem, hogy igen sok méltánytalanság érte. Rehabilitására csak jóval halála után került sor. Művészi adottságok is jellemezték ezt a színes egyéniséget, hiszen kevés szabad idejében hegedült, festett, de írt verseket, sőt operett-szöveget is!

A szerző - a teljesség igénye nélkül - nemcsak egy személyiség gondos bemutatására törekedett, hanem egyben korrajzra is.

A munka záró részében a szerző arra is kitér, hogy a magyar patológusok társadalma - mind a mai napig - hogyan ápolja Baló professzor emlékét többek között a róla elnevezett emlékérem odaítélésével a szakma kiválóságai számára. A „Tanár” személyisége ezáltal halála után is hatni képes.

Elírások, nyomdai hiányosságok alig találhatók a kötetben. Kettőt mégis megemlítnék: a 35. oldalon a kép alatt helyesen „Buday Kálmán”, a 94. oldalon pedig „Vas-utca” lenne a kívánatos szöveg.

Jó kötettel indult a kiadó könyvsorozata, remélni tudjuk, hogy a folytatást is mielőbb kézbe vehetjük majd.

Honti József

Lozsádi K.: *Az Erdélyi Magyar Universitas*. Bp., Szabad Tér, 2004. 272. p.

„*Ne hagyjátok a templomot, a templomot, s az iskolát!*”- írja Reményik Sándor versében. A Lozsádi Károly által szerkesztett mű az erdélyi magyar tudományosság történetét kívánja bemutatni a téma iránt érdeklődő olvasóknak. Az öt évszázadot átölelő könyv több kapcsolódó tanulmányt és előadást foglal össze. A történelem viharaitól állandóan sújtott Erdély a magyar kultúra egyik bölcsője volt, és a szerző vágyai szerint, ez új kor hajnalán felcsillant a remény, hogy az erdélyi Universitas esetleg újra a magyar szellemi élet kimagasló központja lehet. A jövőt szem előtt tartva idézi fel a múltat, mely bukatóktól, kudarcoktól és reménytelenségtől volt terhes. Számára – ez érződik minden mondatából – fontos a szülőhely magyarságának megőrzése.

A könyv elsődleges célja, hogy rávilágítson az anyanyelvi, ezen belül az egyetemi oktatás fontosságára, egy nép kultúrájának, identitásának és anyanyelvének megőrzése érdekében. A szerző erdélyi orvosként tényleg az egyik legkompetensebb személyiség e kérdésben. Az erdélyi orvosképzést, s ezen belül a bábaképzést, sebészképzést is bemutatja a szerző. Betekintést nyújt az erdélyi magyarság évszázados, a megmaradásért vívott küzdelmének egyik legfontosabb kérdésébe: az önálló magyar tannyelvű egyetem létének illetve nem létének problémájába. Az erdélyi magyarság, a magyar kultúra szerves, elidegeníthetetlen része, ezer éve, s talán így lesz a következő ezer évben is. Reméljük. Ennél azonban több kell, mert az erdélyi magyarság számára nem elég a szép szó, az ígért, a vállveregetés. Már a szerkesztő által idézett Apáczai Csere János is az 1656. évi kolozsvári székfoglalójában így szólt a felsőoktatás fontosságáról: „felismerték ugyanis, hogy csak úgy verhetik vissza az ellenség támadásait, csak úgy törhetik meg kegyetlen erőszakosságát, és csak úgy állíthatják vissza a békét, ha a tanácsatyák gyülekezete a jogi karon és más karokon végzett babérkoszorús doktorokból áll. Ezeknek székeit nálunk háborúban és békében gyakran csupa műveletlen, semmihez sem értő ember foglalja el, emberi bábok inkább, semmint eszes emberek.” Amikor egy népnek elveszik a hitét és az iskolát, s ezáltal elvesz a nyelve és a történelme, az a nép nincs többé. Nem véletlen, hogy minden kisebbségben élő nép, nemzetiség az anyanyelven való oktatást tartja leginkább szem előtt.

Az erdélyi magyar művelődéstörténetet előtérbe állító mű, orvostörténeti szempontból – a szerző személye mellett – még azért érdemel említést, mert élethű képet fest arról az egyetemről és szellemiségről, amelynek egyik fontos feladata ma is magyar anyanyelvű orvosok képzése.

A könyv 9 fejezete 3 nagyobb egységbe sorolható. Az első 3 fejezet az ország három részre szakadása következtében létrejövő Erdélyi Fejedelemségtől követi figyelemmel az önálló erdélyi Universitasért folytatott küzdelmet. Részletesen taglalja Erdély legnagyobb fejedelmeinek (Báthoryak, Bethien, Rákócziak) a felsőoktatásért tett lépéseit. A Habsburgokkal terhelt sötét 1700-as évek után a reformkor gyújtott újra világosságot Erdély szellemi életében. Erdély tudományos életének egyik fontos állomása volt az 1872-ben Kolozsvárt megalapított egyetem, amelynek viharos 132 éves története képezi a könyv magját. A kolozsvári egyetem, benne az orvosi karral, a magyar szellemi élet kiválóságainak egész sorát bocsátotta ki magából. E mű tisztelgés is egyben az általuk megteremtett és megvédett értékek előtt.

A második részben az egyetem huszadik századi történelmébe nyerhetünk betekintést, nem minden érzelmi hatás nélkül. A román megszállástól és a trianoni békediktátumtól kezdődő időszak az erdélyi magyarság számára nem csak megtorpanást jelentet, hanem minden pesszimista elképzelést meghaladó hanyatlást. Az egyetemet románosították, a magyarság szellemi központ nélkül maradt, s a magyar kultúra egyik fontos bástyájának ledöntésével előálló helyzet sok erdélyi magyar értelmiségit sodort a kétségbeesés szélére.

A második bécsi döntést követő évek újra magyarosítása az egyetem életében azonban nem volt tartós. A II. világháborút követő események újra rávilágítottak, a kisebbségi létben élők számára nélkülözhetetlen identitásuk megőrzéséhez a minél szélesebb körű anyanyelvi oktatás.

A harmadik rész az 1990 után bekövetkezett eseményeket taglalja, fontos szempont a magyarság lehetőségeinek felmérése. 1989-es események után várt nagy változások elmaradtak. Az erdélyi magyarságnak rá kellett – újfent – ébrednie, hogy jogokat csak önmagára támaszkodva tud kiharcolni, azokat a magát demokratikusnak nevező román kormány nem fog önként és dalolva nekik jutatni. Lozsádi Károly elképzelései lehet, hogy távol esnek az erdélyi magyarság számára reálisnak tekinthető lehetőségektől, – főleg a népszavazás ismeretében – de a tudás és az anyanyelv tisztelete és szeretete, mind olyan értékek, amik egy közösség lehetőségeit hosszú időre meghatározhatják.

Muhi Barnabás

**Lozsádi K.:** *Nomen est omen. Orvosi szavaink mitológiája.* Bp., Medicina Könyvkiadó Rt., 2003. 140 p.

Lozsádi Károly ajánlásában kiválóan megfogalmazza az orvoslás, az emberiség és a mitológia kapcsolatát. Ez a három dolog egyidősnek mondható, így érthető, hogy a betegségekkel és gyógyításukkal kapcsolatos orvosi fogalmakat sok esetben az ókor kultikus szókincsével fejezték ki: e szókincs használata máig fennmaradt. Számos olyan egyszerű orvosi szótárral (Churchills, Dorlands, Stedmans, Brencsán, Donáth, Simon, Visky) rendelkezünk, amelyek a szakmai kifejezések magyarázatán túlmenően a szavak származását is feltüntetik. Annál kevesebb azonban az olyan munka, amely e szavak mögé nézve keresi azok kultúrtörténeti magvait. Az alábbi összeállítás nem orvosi értelmező szótár szerepét kívánja felvállalni, hanem mint szótörténeti tár, elsősorban a ma is használt orvosi kifejezések kultikus gyökereit szeretné feltárni.

A szerző a megidézett szavakat különböző fogalmakhoz, kulcsszavakhoz, címekhez rendeli, így jól elválasztható részekre tagolódik a könyv. Az első egység a „Szellem – Lélek – Test”, a második az „Élet – Halál – Túlvilág”, a harmadik a „Fű – Fa – Virág”, a negyedik a „Sors – Mítosz”, az ötödik az „Istenek – Formák – Funkciók”, a hatodik a „Betegség – Orákulum – Gyógyulás”, a hetedik a „Pharmakion”, a nyolcadik a „Kiválasztott vagy kitaszított?”, a kilencedik a „A nyelv maga is csak elhalványult mitológia” címet kapta.

Nagyon érdekes és izgalmas szembesültünk azzal, hogy egyik-másik – az orvoslásban mindennapos – szó, milyen hosszú és összetett kultúrtörténeti múlttra tekinthet vissza. Mivel e szavak számos kapcsolatot mutatnak a klasszikus kor mitológiájával, így szerves részét képezik európai kultúránknak.

A Lozsádi Károly széles alapokon nyugvó műveltségét bizonyító kötetet bőséges irodalomjegyzék zárja. A *Nomen est omen* rendkívül hasznos és érdekes olvasmány, a kiadványt esztétikus külseje még értékesébbé teszi.

Senkei-Kis Zoltán

**Moehsen, J. K. W.:** *Betrachtungen über die Berlinischen Selbstmörder unter den Soldaten.* (Hrsg.) Hans-Uwe Lammel. Hannover-Laatzten, Wehrhahn Verlag, 2004. 63 p.

Johann Karl Wilhelm Moehsen (1722-1795) orvos, polihisztor, a német felvilágosodás jellegzetes, szinte tipikusnak nevezhető alakja volt. A porosz hadseregben elkövetett öngyilkosságok okairól írott tanulmánya nyomtatásban a berlini Monatschrift hasábjain látott napvilágot. A jelen kötet ugyanennek az írásnak korábban, 1787-ben, a berlini aufklärista-reformer „Mittwochgesellschaft”-ban tartott előadás-változatát tartalmazza, amely eddig kéziratban lappangott a levéltárak mélyén. A két textus – a nyomtatott és az előadásszöveg – ugyan csupán részleteiben tér el egymástól, az azonban, hogy miféle részleteket hagyott ki vagy dolgozott át a szerző a publikált verzióban, igen sokatmondó és fontos információkat nyújthat nekünk a korabeli berlini szellemi-politikai környezetről. Moehsen előadásában alapvetően két kérdésre keresi a választ: mi lehet az oka annak, hogy a berlini öngyilkosok zöme katona, illetve annak, hogy a porosz hadseregben oly „abnormisan” gyakori az öngyilkosság. A szöveg értékét nem csupán az adja, hogy effajta kérdést az 1780-as években más, fejlettebb országokban sem tettek még fel addig, hanem az a módszer is, amellyel Moehsen tárgyat elemzi. Statisztikus, kvantitatív analíziseivel ugyanis messze megelőzi korát, – Quetelet jó ötven évvel később alkotott - és úttörőnek bizonyul szociológiai szempontú vizsgálódásaival is. Tudomány- és művelődéstörténeti értékén túl Moehsen eszmefuttatása rendkívül érdekes és megdöbbentő olvasmány is egyben, sokat megtudhatunk belőle a korabeli berlini életről, az elképesztő „indirekt” öngyilkossági módszerekről, a porosz hadseregben uralkodó retentő viszonyokról, e hadsereg összetételéről (meglepő módon a porosz katonák zöme külföldön született), vagy éppen a legnépszerűbb öngyilkossági módokról is (amely egyébként a vízbeugrás volt).

A több szempontból is fontos szövegközlést a kiváló rostocki-berlini orvostörténész, Hans-Uwe Lammel, az eredeti közleménynél terjedelmesebb, elgondolkodtató, olykor filozofikus magasságokba emelkedő tanulmánya egészíti ki. E remek utószóból nem csupán a szöveg születésének körülményeiről, a szerző személyéről, a publikált és a levéltárban őrzött változat eltéréseinek okairól, az öngyilkosság felvilágosodás-kori megítélésének sajátos szempontjairól tudhatunk meg minden tudni érdemeset, hanem arról a folyamatról is képet kaphatunk, amelynek eredményeképpen az öngyilkossághoz hasonló társadalmi jelenségek a valláséről és a jogéről a szociológia és az orvostudomány „felségterületére” kerültek át. Ez a folyamat sok egyéb tekintetben mindmáig tart – és ha meggondoljuk, milyen óriási méreteket öltött manapság a társadalom „medikalizációja”, azokat a szövegeket, amelyek e paradigmaváltás kezdetét jelezték, még inkább megbecsülhetjük.

Magyar László András

**Orme, N.:** *Medieval children.* New Haven - London, Yale University Press, 2003. 387 p. ill.

A gyermekkor története a háború után divatba jött „hétköznapi kutatás” egyik közkedvelt és rendkívül érdekes területe. A kérdéskör feldolgozásában a hazánkban kevésbé ismert Lloyd de Mause és Lawrence Stone alapvetései után a nálunk is nagy hírnévre szert tett Philippe Ariès, 60-as évek elején kiadott monográfiája jelentette a fordulópontot. Éppen Ariès gazdag dokumentáción alapuló, meglehetősen provokatív gyermekkortörténetének legfőbb gondolatait igyekszik cáfolni, vagy finomítani Orme jelen, lenyűgözően gazdag monográfiájában, amely harminc év szorgos gyűjtőmunkájának eredménye és összegzése is egyben. Ariès-vel szemben – aki szerint a gyermekség, mint önálló létforma, a 17-18. század „fejleménye”, s aki azt állítja, hogy gyermekekkel kapcsolatos mai attitűdünk csupán néhány száz éves múltra tekinthet vissza – Orme a gyermekség és a gyermekkor történetének folyamatosságát, szemléletünk alapvonásainak állandóságát hangsúlyozza. Kötetében, amely a gyermeki élet korszakainak, fontosabb eseményeinek, helyszíneinek és foglalatosságainak aprólékos és éles elméjű elemzésével, a középkori gyermeklét szinte minden – hétköznapi, egészségügyi, teológiai, oktatási, táplálkozási, szexuális, nyelvi, kriminalisztikai stb. – vonatkozására fényt derít, azt igyekszik bizonyítani, hogy a gyermek, a korabeli nehezebb életkörülmények ellenére is, a középkorban is csak gyermek volt, és környezete is ennek megfelelően kezelte. S ezen a tényen az sem változtathat, hogy a középkori (angol) gyermek valóban korábban és valóban nehezebb körülmények közt, fenyegetettebb léthelyzetben helytállva kényszerült részt vállalni a társadalmi feladatokból, mint mai „utódja”.

Orme csodálatos könyvének ritka erénye, hogy a szöveg háttérben álló mérhetetlen adathalmazt kifejezetten könnyed, világos, szórakoztató formában találja elénk: olvasása a laikus számára sem nehézséget, hanem élvezetet jelent. A szerző titka abban rejlik, hogy eredeti gondolatait természetesen, emberi, sőt irodalmi szintű nyelven, minden tudományos nagyképszerűtől és álkorszerű terminológiai zagyválkodástól mentesen képes kifejezni. Ugyancsak érdemes felhívunk a figyelmet a kiadvány gazdag, kiváló minőségű és a hazai olvasó előtt tudnyomórészt teljesen ismeretlen képanyagára, amely külön csemegét jelenthet a művelődéstörténész számára. Ami pedig az orvostörténet kutatóját illeti: olyan sok új és érdekes orvostörténeti vonatkozású adatra bukkanhat ebben a könyvben, ami egy kifejezetten orvostörténeti szakmunkának is becsületére válnék. (A kötetnek egyébként kimondottan orvostörténeti részei is vannak: a különféle betegségekről, a halálról, a fogyatékosságokról, a szüléstről vagy a gyermekgyilkosságról külön fejezetekben szól a szerző).

Ennek a műnek talán egyetlen hiányossága, hogy anyagát szinte kizárólag az angol (brit) életből, és hagyományból meríti, s szinte kizárólag az angol múltra koncentrált, így fölmerülhet a gyanú, hogy következtetései nem általános érvényűek. (A példák nagy része egyébként nem középkori, hanem 15-17. századi szövegeken, forrásokon alapul: ám a szerző sohasem mossa össze szándékosan a korszakokat és a helyszíneket). Mindenesre, irigylésre méltó az a forrásmennyiség, amely Orme-nak, tárgya elemzésekor rendelkezésére állt: különösen mi, magyarok gondolkodhatunk el azon a sajnálatos tényen, hogy a hazai gyermekkor-kutatás, különösen középkori vonatkozásban, miféle emlékekre támaszkodhatna – persze csak feltételes módon. Bánatunk ugyanis hipotetikus marad, hiszen hasonló műre nálunk kísérlet sem született mindeddig.

Orme könyvét – amelyet minden múlt iránt érdeklődő és angolul olvasó honfitársamnak melegen ajánlok – gazdag jegyzetanyag, képfeljegyzék, valamint név- és tárgymutató teszi még használhatóbbá.

Magyar László András

**Reichling, J. – Müller-Jahneke, W.-D. – Borchardt, A.** (Hrsg.): *Arzneimittel der komplementären Medizin.* Eschborn, Govi-Verlag, 2000. 272 p. ill.

Túlzás nélkül állítható, hogy világszerte megnőtt az érdeklődés az ún. természetes gyógymódok, a komplementer medicina iránt. Elsősorban azokat érdeklik a hagyományos orvostudománytól eltérő vagy azt kiegészítő terápiás módszerek, akik a betegségek megelőzésére törekednek vagy betegség esetén a szervezet öngyógyító rendszerének erősítésével próbálkoznak, ezzel kíméletesebben kívánják a gyógyulást elérni. A komplementer gyógymódok iránt nemcsak a betegek körében nőtt az információigény, hanem az orvosok, gyógyszerészek és más gyógyító hivatást végzők körében is.

Ez a könyv arra hivatott, hogy előítéllektől mentes, átfogó képet adjon e témáról és bemutassa a jelentős terápiaméleteket a hozzá tartozó gyógyszerekkel együtt. Egy gyógyszerész-biológus, egy gyógyszerésztörténész és egy gyakorló gyógyszerész által szerkesztett könyvet tarthat kezében az olvasó, akinek nem feltétlenül kell szakembernek lennie, hiszen a természettudományos gondolkodástól idegenkedő laikus számára is érdekes és tanulságos összefoglalást kapunk.

A téma különlegességét nem az újdonsága adja, hiszen a legtöbb természetes gyógymód több évszázad, sőt a keleti gyógymódok több évezred óta ismertek. Sokkal inkább figyelemfelkeltő, ahogy az akadémikus orvoslás



elutasította vagy elutasítja e terápiás módszereket, és az elutasítók vagy elfogadók közötti parázs viták, sőt vádaskodások még azok érdeklődését is felkelthetik, akik egyébként nem vonzódtak volna a kíméletesebb módszerekhez. A természetgyógyászok a holisztikus szemléletmóddal vallják többnek saját terápiájukat a hagyományos medicinánál: vagyis az egyén testi – lelki – szellemi egységét vizsgálják a környezet függvényében és kölcsönhatásában.

De a kérdés nem az: mi a különbség a hagyományos (konvencionális) és a természetes, komplementer medicina között, hanem: mi a természetgyógyászat? Erre nem lehet egy mondatban válaszolni. A természetgyógyászat rendkívül szerteágazó mozgalmak, irányzatok gyűjtőfogalma, amelyek sokszor nagyon hasonlóak, sőt azonos irányzatból fejlődtek ki, hogy aztán később önálló életet nyerve egy új vagy továbbfejlesztett irányzatban öltsenek testet. Nem egyszer egymással is vitázó elméletekről van szó. A természetgyógyászat sokoldalúan kapcsolódik az életreform-mozgalmakhoz is (pl. vegetáriánus életmód).

A könyv arra is keresi a választ, hogy miért az 1990-es években és napjainkban éli reneszánszát a természetgyógyászat. Ennek oka a második világháború utáni kultúrmigráció, mely kedvezett a hagyományos ázsiai eljárások befogadásának és azt jelentősen siettette is. Így a 20. században a lakosság széles körében terjedtek el az ázsiai gyógy módok is. A kezdetben „nem törvényes” gyógyítást ma már német nyelvterületen elismerik hivatalosan is, és a betegbiztosítási rendszer ezeket a gyógyszereket is megtéríti. Ez történelmi fordulatnak mondható, de a folyamat még nincs lezárva.

Az ismertetett mű 16 fejezetből áll, mindegyik fejezetet más-más szerző írta. A szerkesztőket dicséri, hogy a különböző fejezetek logikusan és világosan követik egymást és a könyv végén minden fejezethez egy nagyon alapos – elsősorban német nyelvterületen megjelent művek alapján összeállított – irodalomjegyzék kapcsolódik, ezen kívül internet címek megadásával további információk is nyerhetők az érdeklődők számára. A tárgyszómutató a téma szerinti eligazodást könnyíti meg.

Az első fejezet a nem hagyományos orvosi gyógymódok elterjedését mutatja be látványos grafikonokkal, táblázatokkal, elsősorban az osztrák és német lakosság körében végzett reprezentatív felmérés alapján. Az 1990-es években végzett kutatások alapján kiderül, melyek a legnépszerűbb nem hagyományos gyógymódok. A kutatási eredmények egybeesnek az észak-amerikai, új-zélandi és ausztráliai kutatási eredményekkel. Tehát világmegetűnek mondható az érdeklődés a nem hagyományos gyógymódok iránt.

A második fejezet érdekes fogalomtisztaázsról szól: mi a természetgyógyászat és mi az életreform-mozgalom? A természetgyógyászat elnevezését Jean Jacques Rousseau (1712-1778) „vissza a természethez” gondolatából származtatja a szerző, Wolfgang U. Eckart. Majd Vincenz Prißnitz (1799-1851) vizes terápiáját és Sebastian Kneipp (1821-1897) vízgyógymódját mutatja be. A tanulmányból kiderül, hogy a 19-20. században jelenik meg az életreform, mint fogalom. Egy szemléletes ábrán láthatjuk, hogy a természetgyógyászatból hányféle irányzat nőtt ki magát. Pl. 1875 után válik önálló mozgalmá a vegetáriánus életfelfogás, de még olyan irányzatokat is az életreform-mozgalom körébe sorol a szerző meglepő módon, mint az állatvédelem. Ebből látszik, hogy valóban mennyire tágan lehet értelmezni a természetgyógyászat körét.

A harmadik fejezet szintén nagyon érdekes kérdést feszeget: természetes-e a természet? A kérdésfelvetés is már kritikai hangvételű sejtet. A fejezet nem ökológiai problémát érint, nem az ember természetátalakító tevékenységének káros következményeit boncolgatja. Werner Dressendorfer a gyakorló gyógyszerész szemével bírálja a természetgyógyászat iránt érdeklődő laikus emberek sokszor önmagukra is veszélyes öngyógyítását, hiszen gyakran egy-egy divatos irányzatot felkapva alkalmazzák magukon az éppen soron lévő terápiát és használják a „gyógyszert” vagy „gyógyhatású készítményt”. A veszély nem abban rejlik, hogy a természetből vett anyagokat használják a betegek, hanem abban, hogy egy-egy irányzat neves képviselői maguk sem képzett szakemberek, gyakran maguk is csak hallomásból, hagyomány útján teszik közzé – tegyük hozzá, sokszor helytálló – tapasztalataikat. A gyakran nem tudományos igényességgel alátámasztott megfigyelések komoly veszélyt jelenthetnek azokra, akik a hagyományos orvoslás megkerülésével a diagnosztizálást és terápiát is ezen nem szakemberekre bízzák. Ki ne emlékezne Magyarországon is az 1980-as évek végén, 1990-es évek elején nagy sikert és visszhangot kiváltó Maria Treben: *Egészség Isten patikájából* című könyvére és a svédfüves tinktúra „szinte minden bajra jó” divatjára? A szerző nem a híres osztrák természetgyógyászt bírálja, nem a fitoterápia ellen ágál, hanem az emberek naivitására hívja fel a figyelmet: a természetes dolgok kincset érhetnek szakavatott kezekben, de nincsenek varázslatok, és nem minden betegségre lehet gyógyírt találni az orvostudomány megkerülésével.

A következő két fejezet: „A klasszikus homeopátia kialakulása és alapjai”, valamint „Komplex homeopátia” címet viseli. Samuel Hahnemann (1755-1843) a hasonzer elméletéből (simile elv) indul ki, mégpedig az egyetlen hasonszer rendeléséből. Ez a klasszikus homeopátiában az unicizmus. Ezzel szemben a komplex homeopátia olyan komplex vagy összetett készítményeket ajánl, amelyek nem követik az eredeti homeopátia alapfelfogását. Albert Borchardt foglalta össze a komplex homeopátia történetét, melyben olvashatunk az íriszdiagnosztikai módszerrel is. Érdekessége, hogy a modern íriszdiagnosztika atyjaként tisztelt magyar orvosról, dr. Péczely Istvánról is megemlékezik a szerző és Péczely 1880-ban kiadott könyvéből is közöl képet.

A további fejezetcímek a homeopátia egy-egy irányzatát mutatják be:

„A Dr. Wilhelm Schüßler féle „biokémiai” kezelés”: Wilhelm Heinrich Schüßler (1821-1898) egyes kémiai elemek hiányából következtetett arra, hogy bizonyos „életsók” jelenléte milyen fontos az egészség megőrzésében. 12 „funkcionális életsó”-val kezelt betegeket, és szereit a homeopátás hígítási szabályok szerint adagolta.

„Az antropozófikus gyógymód”: a Rudolf Steiner (1861-1925) által elindított irányzat az egészséget a testi, a lelki és a szellemi erők egyensúlyának tekinti. A betegség ennek az egységnek a felborulásának tudható be. Tulajdonképpen az antropozófia az a megismerési út, amely a bennünk élő, ható szellemet összeköti a világban működő szellemmel.

A homeopátia elvei szerint készült gyógyszerek kiegészülnek más egyéb terápiákkal, melyek a szervezet öngyógyító erejére épülnek.

„A fitoterápia – és gyógyszerrei”: a növényi részek és belőlük előállított készítmények részét képezik a gyógyszeres kezelésnek, a farmakoterápiának.

„Hildegard-medicina”: Hildegard von Bingen (1098-1179) apátnőről elnevezett Hildegard-medicina egy új kiegészítő gyógymód, amelyet a 20. század 50-es éveiben „fedezett fel” ismét két német orvos, Gottfried Hertzka és Wighard Strehlow, miután az addig csak történészek és teológusok által ismert latin nyelvű Hildegard-műveket német nyelvre lefordította M. Böckeler, H. Schipperges, A. Führkötter és P. Riethe. 1998-ban Hildegard születésének 900. évfordulójára rendezett történeti-kritikai eszmecsere nemcsak széles körben tette ismertté a Hildegard-medicinát, mint komplementer gyógymódot, hanem nagy elismerést is kiváltott ez az eljárás.

Mit adhat a ma emberének ez a gyógyító eljárás? Hildegard műveiből olyan kiegyensúlyozott, egészséges életvitel – mai nyelven életmód-tanácsadás, életmód-terápia – bontakozik ki, kezdve a diétától (bőjt) a mérsékelt életformáig (belső lelki nyugalom, harmónia önmagunkkal és a világgal), amely önmagában már az egészség megalapozása lehet. Ezen felül Hildegard írásaiból egy természettudományos megfigyelésen alapuló racionális fitoterápia körvonalazódik, amely kitűnő kiegészítő terápiát és gyógyszereket nyújthat nekünk, a késői utódoknak is.

„Spagirikus kezelési mód”: görög eredetű szóösszetétel. A „szpao”, azaz elválaszt-elkülönít valamit valamitől, és az „ageiro”, azaz egyesít-egyesül szavak összetételéből származik. Ez arra utal, hogy a gyógykezelés során olyan növényi részeket használnak, amelyekben előbb „szétválasztják” az összetevőket (hamvasztás), majd a „tisztátalan” részek eltávolítása után az értékes alkotóelemeket újra egyesítik.

Ennek az irányzatnak a megalapozója Theophrastus von Hohenheim, azaz Paracelsus (1493-1541), akinek a műveiből vették át az elméletet és az eljárást. Paracelsus műveiben a négy alapelemen kívül (tűz, víz, levegő, föld) még három ún. metafizikai elem hatását is leírta: a Merkúr, a szellem, melyet a higany testesít meg, a Sulphur azaz a kén, amely a lélekkel azonos, és a Sól, vagyis a hamu, amely a testnek felel meg.

„A Bach-féle virágterápia”: ez az eljárás egy brit orvosról, Edward Bachról (1886-1936) kapta az elnevezést. Élő virágokból állítanak elő forrásvízvel kivonatokat, melyeket szeszszel tartósítanak (Bach-eszenciák). A hígítási arány a homeopátiából ismert, de maga a terápia nem a homeopátia elveire épül.

„Aromaterápia”: illóolajos növényekből előállított illóolaj használatán alapszik. Az ókortól kezdve ismerték és használták az illóolajokat. Alkalmazási területe nagyon kiterjedt: fürdőgyógyászatból kezdve légúti hurutos betegségek kezelésén át a balzsamozásig sok mindenre kiváló lehetőséget nyújt. Lehet használni bedörzsölésekre és masszázásra, belelegzésre egyaránt.

A következő három fejezet a távol-keleti gyógymódokat mutatja be: „Az ájurvédikus orvoslás”; „A hagyományos kínai orvoslás”; „KAMPO-medicina”. Mindegyik több ezer éves életfelfogás és gyógymód-rendszer. Külön filozófiai alapokon álló rendkívül bonyolult szimbólumrendszerre épülnek. A KAMPO-medicina Magyarországon ilyen elnevezés alatt nem ismert, ezért egy rövid magyarázatra szolgál a fogalom. Gyakorlatilag a hagyományos kínai-japán fitoterápia. A Han-dinasztia (Kr.e. 206 – Kr.u. 220) idején terjedt el, és egy tőhangváltás után a Han – „Kan”- „KAM” a szóösszetétel első tagja a Han-dinasztiára utal. A szóösszetétel második tagja a „PO”, szintén tőhangváltással eredetileg a „HO” kifejezésre utal, mely egy összetett fogalom: jelenti a technikát (diagnózis), az eljárást (terápia), a bölcsességet (filozófiai rendszer, életmód). A KAMPO-medicina Európában ismertebb gyógymód. A fejezetet az a Dr. Helmut Bacowsky írta, aki a bécsi KAMPO-medicina Európai Akadémiáján (EuroKampo) dolgozik.

A könyv utolsó fejezete foglalja össze, hogyan fogadja el a német társadalombiztosítás a nem hagyományos gyógymódokat.

A könyv nagy érdeme, hogy a különböző nem hagyományos terápiák bemutatása mellett részletesen megismerkedhetünk kialakulásuk, fejlődésük történetével, képviselőik részletes életrajzával és munkásságával. Ezzel az összefoglalással történeti rálátással értékelhetjük a komplementer gyógymódok és gyógyszerek előnyeit, hátrányait.

Ráczkevy Edit

**Schultheisz E.:** *Az európai orvosi oktatás történetéből.* A Magyar Tudománytörténeti Intézet és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár közös kiadása, Budapest. 2003. 201.p.

„Közügyesség és alapos elméleti tudás együtt teszi a jó orvost” idézték évről évre - *per se* latinul – a középkori egyetemeken tartott orvosi tanfolyamok megnyitó előadásában, az Európában *Johannitiusként* ismert híres arab orvostudós *Hunain ibn Ishaq* (809-877) bölcs tanácsát. Valóban: a *betegvizsgálat, gyógyszerian és gyógyszeres gyógyítás, a kísérletezés, sőt asebészet* terén is kimagasló eredményeket felmutató arab orvosok a *matematika, alkémia, csillagászat, csillagjóslás, filozófia, költészet, zene, nyelvismeret, földrajz* és más tudományok terén is jeleskedtek. Tevékenységüknek meghatározó szerepe volt abban, hogy az Arab Birodalom fennhatóságát – életerős, egészséges harcosai által - India határaitól Észak Afrikán keresztül a Pireneusokig kiterjeszthette. A művelt, jól képzett orvosok – ennek megfelelően – nagy tiszteletben álltak: *Avicenna* pl. tudományával *vezíri (=miniszeri)* méltóságra emelkedett

A Salernón és Toledón keresztül Európába hatoló görög-arab tudomány hatására Bolognában (1111), Montpellier-ben (1187), Párizsban (1200), Nápolyban (1224), majd másutt is sorra megalakuló *studium generálék*on kezdtében csak a „szabad művészeteket” oktatták, majd a Szentsek legfőbb felügyelete alatt álló *universitas magistrorum et scholarium*okon a *teológia, az egyházjog, végül a medicina* is a *facultás* rangjára emelkedhetett. Az öt évre terjedő orvosi tanulmányokat hároméves *filozófiai* előkészítő tanfolyam vezette be, csak ez után tértek rá *Hippokratész, Galénosz, Johannitius, Avicenna* tanításainak ismertetésére.

Az orvosképzés fejlődésének történetírói természetesen kiemelten ismertetik az *orvosi diszciplínák* (anatómia, sebészet, érvágás, diatetika, gyógyszerian, pulzus- és vizeletvizsgálat, a „lázak”) ismeretanyagának és egyetemi oktatásának fejlődését, az *arteshoz* nevezett *bölcsseleti szak* tananyagával azonban kevesebbet foglalkoznak. Az *egyetemtörténet*ek viszont – megfordítva – többnyire csak említik az *orvosi facultás* létét, az ott oktató híres professzorok nevét, ám az orvostudományi tananyagra, annak a bölcsseleti facultáson oktatott tárgyak fejlődésére gyakorolt befolyására nem fordítanak kellő figyelmet. Az egyes tudományszakok *kölcsönhatásainak* tudománytörténeti jelentősége azonban vitathatatlan. Ennek bemutatása a *szintézisre* törekvő *orvostörténelem* feladata. Évszázados mulasztást pótol *Schultheisz* professzor, amikor mondanivalójának célját könyvének legelején „filozófia az orvosi stúdiumban” című fejezetben felvázolva világítja meg e fontos kérdés jelentőségét. Ezek után elemzi a *medicina* helyzetét a *szkolasztika* és a *humanizmus* ellentéteinek korában; a *patrisztika* *spiritualizmusával* szembeállítja a *humanizmus* befolyását az orvosi tankönyvirodalom fejlődésére: elismeréssel szól *Cornarius* „Universae rei medicae...etc.” (Frobenius, Basel, 1529) c. könyvéről, mely megállapítása szerint az első valóban orvostudományi tankönyv. Méltatja a *kommentárok* és a *kézírtos* művek oktatástörténeti értékét; élvezetes áttekintésben taglalja az orvosi *tanköltemények* *mnémotechnikai* szerepét, majd a filozófia és a medicina kapcsolatának ürügyén rátér a „hit és a tudás” régi (és örök) vitás kérdéseinek feszegetésére.

Tudománytörténetek általában nem adnak kielégítő választ adni arra a kérdésre, hogy mi lehetett az a hatalmas erő, amely a középkori „Mennyei Királyság” hierarchiáját, valamint a szkolasztika hatalmas épületét meggingatta és a *humanizmus, a reneszánsz, sőt a reformáció* kialakulását is megindította? Netán a tudományok *immanens* fejlődése foszlatta szét az Egyház uralma alatt álló filozófia korlátlan befolyását az orvostudományra? Nem: amint azt a „Tanköltemény az orvosi oktatásban” címet viselő fejezet is tanúsítja, a *pestis* hatására szorult háttérbe a *dogmatizmus* és nyitott tág kaput a természettudományok alapjaira helyezett *orvostudomány* fejlődésének. A *pestis* – kegyetlen pusztítását következtében - a *liturgikus* könyvekben is említést nyert és magyarázattal szolgált arra, hogy - miután sem a vallás, sem a filozófia nem nyújtott védelmet a „fekete halál” pusztításai ellen - a hatalmában és saját hitében megrendült klérus az orvostudományt sem tudta tovább kezében tartani. *Savonarolával* 1498-ban máglyán hamvadt el a középkor szelleme, a máglya lángját pedig még magasabbra szította a *syphilis*, amely Európában 1495. óta nem csak áldozatokat szedett, hanem hatalmas társadalmi átalakulásokat idézett elő. Történetek általában kevésbé méltatják figyelemre, hogy a *syphilis* terjedése változtatta meg az emberek életmódját, szokásait, öltözködését, sőt kedélyállapotát is: e hosszú időn át gyógyíthatatlan betegség következtében költözött zárkózottság, bizalmatlanság, gyanakvás a korábbi vidám tarkaság helyébe.

*Paracelsus* (1493-1541) gyógyszerian-, *Vesalius* (1515-1564) anatómiai-, *Harvey* (1575-1657) élettani (fiziológiai) kutatásainak egyszerű eredményei más oldalról meghatározó módon járultak hozzá a filozófiának az orvosi-, a medicinának a filozófiai oktatásból való sajnálatos kiszorulásához. A 19. sz. nagyhírnémet fiziológusa *Du Bois-Reymond* (1818-1896) véleménye szerint „senki nem okozott annyi kárt a medicina fejlődésének, mint a filozófusok”. Igazát – a múltat tekintve – nem vitatjuk. A régi korok *iatrosz filozofosz iszótheoszát* azonban ma már csak az *orvostörténelem* lapjairól ismerhetjük. Ugyanakkor -a mechanisztikus szemlélet erősödésével – tapasztalhatjuk az orvostudomány *túlspecializálódását*, a legjobb szakorvosok egyetemes orvostudományi tájékozottságának beszűkülését. A gyakorló orvosnak azonban – a *járványveszélyre* tekintettel – akár új, *korábban nem ismert* betegségek felismerése is feladata. Az *elmeorvoslás* sem illeszthető be maradéktalanul a műszeres és

laboratóriumi vizsgálatok leleteit jól felhasználni tudó szomatikus orvostudomány ismeret- és feladatkörébe. A rutin betegvizsgálatot végző orvos ugyanakkor mégsem nélkülözheti legalább a *pszichoszomatika* ismeretanyagát. A *holisztikus* ismeretek halmazát viszont csak a logikai *rend* teszi tudománnyá. Az akadémikus és alternatív (*racionális és irracionális*) eszmék és irányzatok kaotikus keveredésének korában, integratív filozófiai (*ismeretelméleti, logikai, esztétikai, etikai, kritikai* stb.) tájékozottság hiányában, az *alkotó művészet* szintjéről „ma” központú *prakticizmusba* taszított és ezáltal mintegy „költség/haszon” szemléletű vállalkozó kisiparossá degradált orvosok hivatástudatának csökkenését, ennek következtében az orvosi „foglalkozás” társadalmi elismertségének csökkenését, az orvosi kar általános *tekintélyvesztését* tapasztalhatjuk. Ennek veszélyére mutat rá *Schultheisz* professzor könyvében, amely klasszikus szerzők *eredeti* írásművei anyagának *kritikai* elemzésével és hatalmas jegyzet-apparátusával a *filozófusok* számára is a *forrásmunka* rangját éri el, ezért érdemesnek látszik arra, hogy képekkel és ábrákkal kiegészítve idegen (pl. angol) nyelven is hirdesse az *európai kultúra*, ezen belül az *európai orvostudomány* történelemformáló jelentőségét.

Karasszon Dénes

**Schultheisz E.: A nagyszombati egyetem orvostanári.** (Mesterek és tanítványok). Bp. OPKM., 2004. 99 p.

A felvilágosodás korának abszolutista uralkodói – Mária Terézia és II. József – megkülönböztetett figyelemmel fordultak az oktatás, nevelés kérdésének rendezése felé, de hasonló fontossággal bírt az alattvalók egészségének védelme, a betegségek, járványok elhárítása, megelőzése is. A közhasznú ismeretek elsajátítását biztosító alsó és középsztintű tanintézetekről csakúgy, mint a felsőfokú tanulmányokat lehetővé tevő egyetemi háttérrel való gondoskodás az uralkodó kötelezettségei közé tartozott a felvilágosult abszolutista állammodell-elmélet értelmében. A két kérdéskör – oktatás és egészségügy – gyújtópontjában, elodázhatatlan feladatként állt a magyarországi orvosi fakultás létrehozásának ügye.

Az 1635-ben, Pázmány Péter által alapított nagyszombati egyetem ugyanis sem jogi, sem orvosi karral nem rendelkezett. Az ország – túlzásoktól mentesen – katasztrofálisnak mondható orvoshiánya mindenképpen ebben keresendő. A gyógyítás tudományával évszázadok óta külföldi egyetemeken ismerkedhettek meg orvosaink. Korábban a nagy múltú itáliai egyetemeken voltak a legnagyobb hallgatói létszámú „*Natio Hungarica*”-k, no meg a közeli Bécset is sokan látogatták, bár a császárváros egyeteme a magas tandíjak és a vallási diszkrimináció miatt sokak számára nem jöhetett számításba. A protestánsok ugyanis a Habsburg-országok egyetemein sokfajta akadályba ütköztek, megkülönböztetéseknek voltak kitéve, ezért a 18. század során a német nyelvterület protestáns egyetemei váltak egyre vonzóbbakká (pl. a pietizmus fellegvára: Halle, vagy a nem régen alapított, hamarosan rendkívül népszerűvé vált göttingeni). A korszerű szellemű oktatás varázsa mellett nem volt elhanyagolható szempont az a sokfajta anyagi könnyítés (ösztöndíjak, csökkentett tandíj, ingyenes ellátás), amit a magyar hallgatóknak nyújtottak. Mindez azonban nem pótolta a hazai képzés hiányát. A külföldi tanulmányokra már jó előképpésszel indultak a magyarok, köszönhetően az ún. – főként felvidéki – orvosi magániskoláknak, ahonnan szinte „*semimedikusok*”-ként, kiválóan megalapozott tudással kerültek ki, ezáltal jelentősen le tudták rövidíteni külföldi tanulmányi idejüket. A legjelentősebb a besztercebányai ún. „*Academia Molleriana*” volt, a sokoldalú munkásságot kifejtő Moller Károly Ottó (1670-1747) vezetése alatt, aki nem csak az orvosi diploma megszerzése előtt tartotta rajta szemét hallgatóin, de későbbi pályafutásuk során is tanácsaival és minden rangú segítséggel támogatta őket.

Gerard van Swieten-nek (1700-1772), az uralkodónó holland polgári származású udvari orvosának – és még hosszasan sorolhatnánk a művelődés és oktatás területén betöltött fontos tisztségeit – köszönhető a magyarországi orvosképzés megszervezése, az első orvosi fakultás létrehozása a nagyszombati egyetemen.

A sokak által nagyhatalmúnak nevezett van Swieten szerencsésebb talán a nagy befolyású jellel felruházni, hiszen tevékenységét legkevésbé a tartalmatlan hatalmaskodás, inkább az a jótékony bölcsesség irányította, amelyet – Mária Terézia feltétlen bizalmát bírva – a köz javának, a tudomány és az egészségügy fejlesztésének szolgálatába állított. A nagyszombati orvosi kar létrehozásának előzményei közé tartozott a tanulmányi rend fokozatos megreformálása az egyetem már meglévő karain, ez a tendencia az 1760-as évek közepétől figyelhető meg. 1768-ban készült el a tervezet a Helytartótanács és az udvari tanulmányi bizottság közreműködésével a nagyszombati egyetem kibővítésére. Az orvosi karral kapcsolatban azonban hosszadalmas viták voltak, mégpedig annak székhelyét, valamint az egyetemhez fűződő kapcsolatát illetően. Egyesek ugyanis nem a nagyszombati egyetem részeként, hanem attól függetlenül, Budán, Pesten, Pozsonyban, esetlen Óbudán képzelték el az orvosi fakultást, sőt a dilemma odáig fokozódott, hogy egyáltalán van e szükség a magyarországi orvosképzés megvalósítására. Az elméleti vitákat sok esetben a pénzügyi nehézségekkel támasztották alá. Van Swieten azonban – lévén jól tájékozott minden ügyben – megtalálta a pénzügyi alapok előteremtésének lehetőségét is.

Ilyen módon elhárult minden – valós, vagy csak annak feltüntetett – akadály, van Swieten uralkodói megbízást kapott a szervezőmunkára.

Az 1769. december 19-i dátumot olvashatjuk a császári és királyi szándéknyilatkozaton és utasításon, amely az 1770-71-es tanévvel kezdődően rendelkezik az oktatás beindításáról. A materiális feltételeken – épület, felszerelés stb. – túlmenően a legfontosabb feladat a tanári kar tagjainak kiválasztása volt. A kari professzorok számát öt főben állapította meg a rendelkezés, ami a bécsi négyhez képest még előnyösebb helyzetnek is tűnt. A hazai orvosi kar egyébként – az alapító iratok és szabályok értelmében – mindenben „conformateur” volt a bécsivel: a tanrend, a tankönyvek, a vizsgarend, az órábeosztások és az előadások menetének módjában egyaránt. Egyetlen – ám lényegét illetően cseppet sem jelentéktelen – kérdésben maradt a bécsi mögött, a diploma érvényességét illetően, ugyanis a Nagyszombatban szerzett oklevél csakis Magyarországon jogosított fel a gyógyító munkára.

Visszatérve a tanári kar megszervezésére, a korabeli iratok tanúsága szerint 18-an pályáztak az öt állásra. A döntés joga természetesen van Swietenre illett, aki a legjobb szakmai tudású tanítványait választotta ki erre a feladatra. Trnka Vencel (1739-1791) birodalmi lovag, törzsorvos, a bécsi katonai kórház orvosa került az anatómiai tanszék élére, Schoretics Mihály (1741-1786), Veszprém vármegye főorvosa a belovostanira a kórtan és az orvosi gyakorlat előadására, Prandt Ádám Ignác (1739-1817) lett az élettan és a materia medica első professzora, Winterl József Jakab (1739-1809) a kémia és botanika oktatója, a nagy hírű Plenck József (1739-1807) pedig a sebészeté. Az idegen csengésű nevek viselőiről a kortárs Kovachich Márton György így nyilatkozott a Merkur von Ungarn hasábjain: „...neugestellte Lehrer waren gebohrne Ungarn, ausser von Winterl, Trnka, der sich aber seit seiner Jugend in Ungarn gleichsam nationalisiert hatte, und Plenck”.

Valamennyien a bécsi egyetem, van Swieten neveltejei voltak, tudásuk, szemléletük jó időre meghatározta a hazai orvostudomány szellemét, színvonalát, nem kevésbé a gyakorlati orvoslást.

Az Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum „Mesterek és tanítványok” c. sorozatának legújabb kötetében az orvostörténelem nemzetközi szaktekintélye, Schultheisz Emil megismertet a nagyszombati orvosi kar létrejöttének körülményeivel, Gerard van Swieten és az első hazai orvosprofesszorok életútjával, munkásságával, a magyarországi orvostudomány hősorának hiteles történetével, nehézségeivel és becsülendő értékeivel.

A hét fejezetből álló kötet minden egyes tanulmánya önállóan is megállja a helyét, valamennyihez a felhasznált irodalom bőséges jegyzéke csatolódik.

*Kapronczay Katalin*

**Steger, F.:** *Asklepiosmedizin. Medizinischer Alltag in der römischen Kaiserzeit.* Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Koch Stiftung. 22. Beiheft. Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2004. 242 p. ill.

A szerző az asklepioszi medicina jelenlétét kutatja a római császárság idejében. A téma gazdag szakirodalommal rendelkezik, ám e művek főleg vallástörténeti alappillésekből vizsgálják a korszakot, amelyekben a gyógyítás sajátos szempontjai nem érvényesülnek eléggé. A szerző ebben az igényes feldolgozásban hiányt kíván pótolni, amikor az egészség – betegség, élet – halál, tehát a mindennapi élet biológiai jelenségeire koncentrálna, valamint arra, hogy az asklepioszi medicina mennyiben olvasztotta magába a kultuszt és a tudományos medicinát, és hol jelentkezik a kettő közötti különbség a saját gyakorlatában. A kultúrtörténeti fejlődés keretében vizsgált sajátos problémák, feltételek és megoldási módok, sőt kölcsönhatások a korszak gyógyeljárásainak szélesebb spektrumába engednek bepillantani.

A könyv a meglehetősen elszórt források alapján elsődlegesen az asklepioszi medicinát kívánja pontosítani. Az epitáfiumok, numizmatikai és archeológiai emlékek mellett irodalmi alkotások idevonatkozó részeit is analizálja, mint p. a hála- és könyörgő szövegeket, köszönetnyilvánításokat, a jámborság és bizalom kifejezéseit, de a fennmaradt papiruszok is fontos kútforrást jelentenek. A császárság idejében az orvosok, orvosnők és katonáorvosok testesítették meg a gyógyítás egyik szintjét, velük párhuzamosan varázslók és csodagyógyászok is működtek, akikhez bábák és kuruzslók is csatlakoztak, ők képviselték azt a mágikus, demonikus felfogást, amely a teurgikus gyógy- és cselekvési koncepciókat alakították ki. Ezek heterogén csoportok voltak, tevékenységi körük még nem került tudományos feldolgozásra.

A szerző megkísérli az asklepeionokban folyó sokirányú gyógyeljárásokat a mindennapi életvitelbe besorolni. A vallásos látásmódot kiterjeszti az Asklepiosz-kultuszra is. Kialakít egy jellegzetes hétköznapi képet, amelyben a kultusz és medicina is betölti a maga helyét. Az Asklepiosz-szentélyekben olyan gyógyeljárás folyt, ami kultikus és rituális cselekvésekből tevődött össze és amihez terápiás eljárások is társultak. A Kr.e. 4. századtól a Kr.u. 6. századig ez a fajta medicina uralta az egész mediterráneumot és még sokáig fennmaradt a kereszténység győzelme idejében is. Az Asklepiosz-kultusz helyeket szociális funkciójuk szerint is megvizsgálta és pontosította: megtudhatjuk pl. hol helyezték el az adoránsokat és hogyan lépek kapcsolatba az istennel, hol történt a gyógyterápia. Bepillanthatunk a pergamoni kultusz hely tevékenységébe, és alkalom adódik az összehasonlításra az

epidauroszi aszklepeionnal. **Bekínthetünk** a gyógykúrák üzemeltetésébe, melynek alapja egy komplex transzfer- és transzformációs folyamat, egyedülálló kulturális szövevényt eredményezve, amelyben a távol-keleti kultúrák és a görög gyógytevékenysége is utolérhető a császárság mindennapi medicinájában. E feldolgozás tézise: a római császárság idejében az aszklepioszi medicina ez egészségügyi ellátás önálló és jelentős részét képezte, ami a gyakorlatban bonyolult terápiaszövevénnel jellemezhető.

Rákóczi Katalin

**Steger, F.:** *Gesundheit – Krankheit. Kulturtransfer medizinischen Wissens von der Spätantike bis in die frühe Neuzeit.* Köln-Weimar-Wien, Böhlau Verlag, 2004. 267 p.

Az orvosi tudás folyamatossága – a korai ókortól kezdve napjainkig – nem kérdőjelezhető meg, az az állítás sem kíván bizonyítékot, hogy Hippokratész és Galénosz tanítása beépült a nyugati medicinába és sokáig döntően meghatározta annak arculatát. A kötet szerzői megkísérik annak megvilágítását, hogyan és mi módon történt az orvosi ismeretanyag transzferálása és hogyan használták fel a tudásanyagot bizonyos korokban és kultúrákban.

Már az 1980-as években alakult egy francia-német kutatócsoport, amely az egyes kultúrák kölcsönhatását, az ismeretek áramlását vizsgálta. Kézenfekvő volt, hogy ez csak interdiszciplináris keretben, interkulturális kapcsolatokban lehetséges, módszerét pedig a történeti komparatiztika, vagyis az analitikus összehasonlítás nyújtja, amely kimutatja a transzfer irányát, az összefonódásokat, az individuális megélést, a lehetséges eltulodások időbeli dimenzióit, a földrajzi tényezők hatását, sőt bizonyos társadalmi síkok elkülönítése is lehetségessé válik. Az elmúlt húsz év során a kutatók a kultúrát változó kommunikációs rendszerként határozták meg, az intézményesített tudás és az individuális megélés egymáshoz való viszonyában, kölcsönhatásában, amely a társadalom szerkezetének egészével is artikulál. Olyan vizsgálatok is születtek, amelyek az eddigi multilaterális transzferkutatás hagyományaival összhangban állnak, de kitágították a szűkebb német-francia határokat és szempontokat, sőt kiléptek Európán kívülre is. Kidolgozták a történelmi rekonstrukció problematikáját, amikor a tárgytól elszakadva próbáltak részben kontinuitást mutatni hosszabb fázisokat, részben pedig egymást követő időszakokat analizálni, ami egyben az események nemzetközi szinkronizálását is jelenti. A kutatás kimutatni látszik, hogy a középkorban az európai kultúrákat kiindulópontként kell szemlélni és értékelni, továbbá azt a tényt, hogy a kulturális transzfer élén mindig egyének álltak, akik kicsérélték információikat, és nem az idegen nyelvekre lefordított művek voltak azok, amelyek a hatást kiváltották és átvételre serkentettek. Tehát nem arról van szó, hogy a régi korok tudásanyagát használták fel valami újnak a kialakítására, a hangsúly a saját kultúrájának a tágabb orvosi kulturális áramkörbe való bekapcsolásán van, ezzel magyarázható, hogy változatok, variációk, átiratok keletkeztek.

A kulturális transzfer és transzformálási folyamatok nem lineárisan mennek végbe. Az átvétel folyamatában ezért veszteségek is keletkeznek, - főleg hagyományokban és a gyökerezésében, - mert a „filter” nem engedett át pl. minden görög hagyományt, csak azt, ami a rómaiaknak megfelelt. Ugyanez vonatkozik a középkorra, reneszánszra, sőt a klasszicizmus idejére is. A kultúra transzferének földrajzi, elsősorban észak-déli, kelet-nyugati; időbeli, sőt társadalmi dimenziója is van – pl. laikus és expertikus szinten. A medicina szempontjából a kelet-nyugati iránynak volt különös jelentősége, e térbeli aspektus a másik kettőt másodlagos szerepre kényszerítette.

Az Erlangen-Nürnbergben működő kutatócsoport az eddigi eredményeket értékelve a következő kérdéseket határozta meg kutatásának súlypontjaként: 1. a kulturális transzfer hordozói; 2. az adók és vevők pontos meghatározása; 3. indítékok és külső feltételek; 4. irányok és utak; 5. eszközök és médiák; 6. a szándékok, célok és funkciók mgindoklása; 7. elért célok és funkciók; 8. pozicionálás a régi és új kapcsolatrendszerben.

Ez a kutatás természetesen a „kultúra” fogalmának pontosítását követelte meg, hiszen számos definíció létezik egymás mellett. Célszerűnek mutatkozik a többes szám, vagyis a „kultúrák” terminus alkalmazása.

A kötet tanulmányai a transzferálás több aspektusát érintik a kései antik kortól kezdődően a korai újkorig hatalmas ívet alkotva, amelyben áthidalások és törések, modulációs- és transzformációs folyamatok jelennek meg, de mindegyik az egészségről és betegségről szól és igen hasznos tanulságokat közvetít.

**Meier, M.** (19-40. o.) a 6. századi pestis kulturális és mentalitástörténetileg releváns következményeit vizsgálja a korabeli historiográfia leírásai alapján és kihatásait azokra a történésekre, akik átéltek a pestist. Az egyháztörténelem mindent Isten kezébe helyez, ezzel szemben plauzibilis magyarázatot is ad.

**Kirchner, G.** (41-76. o.) a korai középkor csodás gyógyulásait elemezve visszautat Tours-i Gergely: „*vir Dei*”-konceptiójára. Bemutat egy olyan társadalom-képet, amelyben a püspököknek, - Krisztus utódainak – jut a legmagasabb szintű gyógyító szerep.

**Horden, P.** (77-99. o.) a tudásanyag áramlásának törései és áthidaló megoldásai után kutat a kései ókorban, felvetve a kérdést: a keresztény kórház vajon haladást avagy visszaesést jelentett-e a klasszikus ókorhoz képest, ugyanis Babilóniában, Egyiptomban, a klasszikus Görögországban és a buddhizmusban nem volt kórház, így a Kr.

u. 4. században megjelenő intézményt társadalmi forradalomként definiálja, ami a transzferálásban törést jelent. A szerző nem az ókori Görögországból való átvételt látja benne, hanem új találmányként értékeli, ahol a társadalmi szempontok és gazdasági megfontolások is szerephez jutottak.

*Pahlitzsch, J.* (101-119.o.) az iszlám uralom alatt élő zsidó, melkita és samaritánus városokat vizsgálta a keresztes hadjáratok idején abból a szempontból, hogy milyen lehetőség adódott az arab medicina átvételére, és az, hogyan épült ez a görög orvoslás anyagára. Ez magyarázza meg azt a tényt, hogy a 12. sz. második felében keresztény, arab és samaritánus orvosok is működtek a keresztes hadjáratokban résztvevő államokban. Ez a kor különösen nagy teret biztosított az egyes kultúrák közti mobilitáshoz.

*Michell, P.D.* (121–138.o.) a középkor sebészeti beavatkozásokra koncentrál, és felveti a kérdést: beszélhetünk-e tervezett operációkról, avagy a szükség határozta-e meg ezt a beavatkozást. A visszararcolt kéziratok és paleontológiai tárgyat is elsődlegesen a tervezett beavatkozást bizonyítják, bár sok esetben terápiai megoldásként is alkalmazták a 12-13. században.

*Jankrift, K.P.* (139-154.o.) a zsidó tudósok „saját és idegen” tudásanyagának szerepét taglalja a középkor medicinájában, valamint a zsidó orvosok társadalmi emancipálódását. Megállapítja, milyen kevés adat maradt fenn a középkori bajor, sváb és frank városok zsidó orvosairól, és mennyivel többet tudunk pl. az Észak-Afrikában élőkről, ahol a városi és udvari életbe integrálódtak, ellentétben az askenáziakkal, akik messzemenően izoláltak éltek. Mélyszántó elemzése a zsidó orvosok képzettségére, tudásuk mibenlétére vonatkozik, és rámutat igen körülhatárolt munkalehetőségeikre.

*Henderson, J.* (156-166.o.) a reneszánsz városait fókuszálja végig, és rámutat olyan hidakra, áthidaló tényezőkre, amelyek az orvostörténelmet, társadalom-, művészet- és építészettörténetet összekapcsolja. Elsődlegesen a 15-16. sz. kórházait elemzi, a Santa Maria Nuovo modellértékét, amely Európa más régióiban is ilyen jellegű intézmény kialakulását eredményezte, amilyen pl. a Savoy Hospital Londonban. Kettős funkciója: spirituális és orvosi gondoskodása határozta meg a betegekkel való foglalkozást.

*Wittern, R.* (167-199.o.) Vesalius ellenzőit veszi górcső alá, egyben a 16. századi vitairat-kultúrát, ha fordulópontként értékeljük a medicina történetében. hogy a *De humani corporis fabrica libri septem* (1543) c. mű Galénosz tanítását elveti, a galenizmust pedig egyenesen megkérdőjelezi. Vesalius néhány kortársa ún. vitairattal reagált erre a műre, mindenek előtt *Silvius*, aki Vesalius tanítója és Galénosz-rajongó volt, és leszámol tanítványával. Hosszú évekre elhúzódozó viták témája a galénoszi kutatás, a test alapos vizsgálata, a hagyomány értéke a vallásháborúk időszakában, amely műfajt teremtett.

Ezt a vizsgálatot folytatja *Steger, F.* (201-218.o.), aki *Agricola: Bermannus sive de re metallica dialogus* (1528) c. műve kapcsán szintén a 16. századi vitakultúrát elemzi. E mű a medicina humanizmusát és a különböző tudás-hagyományt nézi, amely az orvoslás kultúra-közvetítésben játszott szerepet. Ez visszatérést jelent az eredeti görög szövegekhez, a latin nyelvhez, az arab tanítást pedig elveti. Ez a „hamisítás” elleni fellépésként értékelhető, amit a kulturális transzfer vezetett be.

*Schäfer, D.* (219-236.o.) „*De senectute*” c. dolgozatában kimutatja, hogy egyetlen antik mű sem foglalkozott az előrehaladott öregkor problémáival, ám akad néhány írás, amely az öregedés jellemzőit taglalja, és ezek az orvosi és nem orvosi szövegek utolérhetők a korai újkor dietetikájában és farmakoterápiájában. A Biblia és az antik komédiák is jelentős befolyást gyakoroltak az újkori gerontológiára, ami a galénoszi hagyomány feladását vonta maga után.

*Pott, S.* (237-261.o.) „*Medicus Pieta*” címmel a medicina tudásanyagának irodalmiasított változatait gyűjtötte össze. A latin tudós- és „magas” költészetet, a közmondásokat vizsgálja, a kontextusból pedig kiemelt szövegrészeket prezentál, amelyek a gyógyításban érdekelt olvasóknak sajátos gyakorlati ad. A szerző e költőiesített tudásanyag transzferálásának tipológiáját is kidolgozta a korai újkorra vonatkozóan.

A könyv különös értéke az egyes tanulmányokban bemutatott tematikus kidolgozásokon kívül, hogy betekintést ad a mintegy 20-25 év óta folyó kutatásba, az eddig elért eredményeket összefoglalja és a még folyó munkák irányát is jelzi. Láthatjuk, hogy keresztény, arab és samaritánus tudásanyagban egymásmellettiesség, párhuzamosság, de átfedés is előfordult. A kölcsönhatások feltárása még sok feladatot ad a mai orvostörténetírásnak.

**Stolberg, M.:** *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit.* Köln – Weimar – Wien, Böhlau, 2003. 303 p.

A betegség és a betegségtől való félelem áthatotta a koraujkor, majd az újkor emberének életét. Mindenütt és mindenkor veszélyeztetve érezték egészségüket és az orvosláshoz fűzött reményeikben gyakran csalatkoztak.

Michael Stolberg a vizsgálódások középpontjába nem a tanult orvosok teóriáinak magyarázatát, az azokról szóló vitákat, a nagy tudományos ellentéteket, még kevésbé a modern nyugati orvoslás ismereteinek fejlődését állította. Inkább arról szól, hogy az orvosláshoz nem értő laikusok hogyan élték meg a betegségeket, a testi fájdalmakat és az ezeket kísérő elváltozásokat, miképpen észlelték, értelmezték mindezt. Talán fogalmazhatunk úgy, hogy ez a könyv orvostörténelem a laikusok, a betegek, a páciensek szemszögéből.

Az orvostörténet-írásnak az a szemléletváltása, amely a beteget helyezi a középpontba, viszonylag új. A régebbi, megszokott módszer eredményeként a „nagy orvosok” felfedezéseinek, teóriáinak, életművének feltárása, bemutatása volt a leggyakoribb. A beteg személye az orvoslás történetében a gyógyászati intézmények arcnélküli jelenlétövéjeként, vagy mint a járványügyi és egyéb egészségpolitikai intézkedések „célcsoportja” jelent meg – fogalmazta meg a szerző könyve előszavában. Kivételt jelentettek az ún. híres betegek: az uralkodók, politikusok művészek, írók stb. kórtörténetei. Az 1980-as években következett be a fordulat az új történetírói irányzat hatására, amely fontos elemként vonta be a kutatásokba a szociális helyzet és a mindennapok történéseinek kutatását. Ennek következménye az a felfogás, amely a medicina történetét a laikus beteg szemével láttatja. Ezekben a munkákban helyet kaptak nem csak a gyógyítást hivatásszerűen végzők módszerei, de a laikusok régóta alkalmazott és hasznosnak tűnő praktikái is.

Ezeknek a kutatásoknak köszönhetően kaptunk betekintést, hogy miképpen élték meg az emberek a betegségeket abban a korban, amikor még igen nagy szerepet játszott az öngyógyítás, mint a sokféle gyógymód egyike, milyen volt a beteg és a gyógyító kapcsolata. A korai újkor sajátosságaként emeli ki a szerző, hogy a gyógyító személy még sok esetben transzcendentális, vallásos értelemmel ruházta fel a betegségeket, a kóros állapotot.

Az ismertetésre kerülő kötet szerzője életrajzok, valamint a betegek és hozzátartozóik orvosoknak írott levelei alapján dolgozta fel, hogyan foglalkoztak az emberek a betegségekkel, a fájdalommal, miképpen keresték a segítséget, miként adtak a szenvedésnek értelmet és jelentést. Szemléletesen egészíti ki az eddigi felfogást olyan betegségekkel kapcsolatosan, mint pl. a sorvadás, a súly, a mérgezések, vagy a rák, a rejtelmesnek tűnő lázak és vérzések különféle fajtái, amelyek sok korabeli megemlékezésben, leírásban szerepeltek, de valódi tartalmukról korábban többnyire keveset tudtunk meg. A leggyakoribb betegségek megjelenési formáiról és a testi, fizikai átélés minőségéről, a hozzájuk kapcsolódó betegségértelmezésről is ritkán szóltak. A szerző felvázolja, milyennek képelték a test belső képét (a kórtani elváltozások szervi megnyilvánulásait) az orvosi ismeretekkel nem rendelkezők. Az utókor számára rendkívül érdekes, de már hosszú ideje idegenné és ismeretlenné vált, mindenben az empiriára támaszkodó világot tett a szerző kézzelfoghatóvá.

A beteg, szenvedő test tapasztalásainak, a kórformák megnyilvánulásainak, a betegségek és szimptómák értelkelésének leírásaihoz az újabb szemléletű irodalomtörténeti kutatások is hozzájárultak. Ezek között természetesen számtalan olyan anyag is nyilvánosság elé került, amelyek nem a testi kórok leírását vállalták elsődlegesen, hanem a lélek, a pszichikum rejtelmeibe próbáltak belelátni.

A könyv három fő részből áll. Az első rész általános körképet fest a testről és a betegségekről elterjedt köznapi ismeretekről, hiedelmekről, vélekedésekről, azok mindennapos értelmezéséről. Az egészség, a betegségek, a fájdalom szubjektív megítélése a megélt tapasztalások alapján, átszöve mindavval a félelemmel és szorongással, amellyel jó néhány betegség eltöltötte a kor emberének életét, a betegápolás menetét, az orvos-beteg kapcsolatát.

A második rész az egyes betegségekhez és kóros elváltozásokhoz fűződő elképzeléseket tartalmazza, valamint azt, hogy miképpen magyarázták és viselték el ezeket a jelenségeket a betegek.

A harmadik rész szembeállítja a személyes betegségélményt a kor hivatalos orvosi gyakorlatával, az elfogadott gyógyító irányzatokkal. Ebben a fejezetben külön hangsúlyt kaptak a 18. század „divat-betegségének”, az idegi bántalmaknak különféle megnyilvánulásai. Elsődlegesen a francia felvilágosodás idejéből hoz fel a szerző számtalan példát, amely arra utal, milyen „kreatívan” és élénken reagáltak a laikusok az új orvosi elméletekre, pl. „az idegi szenzibilizmus” (nervöse Sensibilität) és az „idegi bántalmak” (Nervenleiden) vonatkozásában. A könyv idézi azokat a korabeli orvosi véleményeket is, amelyek a „divatos” – főként a társadalom felsőbb köreihez tartozó nők körében gyakori – pszichés betegségekkel kapcsolatban kialakultak. A nők „érzékenysége” és pszichés panaszainak (hisztéria, hypochondria, stb.) taglalása jó alkalmat teremt a társadalomkritikára, utalva arra, hogy a betegség igen gyakran a környezet, az életmód és életvitel elleni tiltakozás megnyilvánulása volt.

A kötetet a felhasználó – kéziratos és nyomtatásban is megjelent – források bibliográfiája, valamint névmutató zárja.

Kapronczay Katalin



**Tóthfalusi I.**: *Idegenszó-tár. Idegen szavak értelmező és etimológiai szótára*. Bp., Tinta Könyvkiadó, 2004. 977 o.

Valószínűleg megint olyan remekművel gyarapodott szótáriródmunk, amely nem részesül majd kellő elismerésben. Előző idegenszó-tárunk, Bakos Ferenc szintén méltán népszerű munkája ugyanis, minden erejével együtt sem terjedelmében, sem színvonalában, sem pedig információgazdaságában nem ér még nyomába sem ennek a remek kötetnek. Még sorolni is nehéz, mi mindenben hoz újat a korábbi próbálkozásokhoz képest Tóthfalusi István szótára: Terjedelmében – 28 000 címszó majd ezer oldalon – mindenképpen. A címszavak feldolgozottságában szintén – hiszen nemcsak értelmezést, hanem kiejtési útmutatót, sokszor a közvetítőnyelvekre és a köztes alakokra is utaló eredetmagyarázatot is ad. Ám meg kell említenünk a kitűnő, korrekt és minden nagyképűségtől mentes előszót, a tudományos megbízhatóság és az érthetőség közt megtalált ideális egyensúlyt, a biztos nyelvérzéket (mert hasonló kiadványok esetében csakis ez használható), amellyel a szerző eldöntötte, melyik szó tartozik szótárába, s melyik nem, a feldolgozott réteg- és szaknyelvek diakrón és szinkrón sokszínűségét, az összetett és képzett szavak feldolgozásának világos szerkezetét, a helyes nyelvhasználat módjára, vagy az elterjedt forma esetleges helytelen mivoltára való igen hasznos utalásokat, az azonos szócsaládhoz való kapcsolódások jelzését, vagy éppen az idegen szavak helyesírási problémáinak, lehetőség szerint következetes, magyaros – de sosem zavaróan magyarító – megoldásait. Aki pedig éppoly szerelmese a nyelvnek és a szavaknak, mint Tóthfalusi István, nem csupán szótárként forgathatja ezt a csodálatos kötetet, hanem érdekesítő olvasmányként is elmélyedhet benne. A nyelvek gourmandja, az igazi philológus ugyanis nyilván mélyesges gyönyörűségét leli majd az olyan szavak magyarázatában, sőt pusztá fzelelésében is, mint a „sirventes”, a „luciferáz”, a „cupringer”, az „ogam”, a „svarumlénia” vagy a „goliárd”

Az orvostörténész számára pedig – ismertetésünk megjelenését e folyóiratban, elsősorban éppen ez indokolja - különösen értékes lesz ez a könyv. Nem csupán azért, mert aki művelődéstörténettel foglalkozik, eredménnyel és haszonnal kutakodhat kincseshányójában, hanem elsősorban az orvosi, illetve a gyógyítással kapcsolatos szavak magyarázatainak rendkívüli bősége miatt. (Szűrőpróbaszerű felmérésem szerint kb. minden tizedik szócikk, vagyis majd háromezer kapcsolódik valahogyan a gyógyításhoz). Igen érdekes egyébként az a rövid bekezdés, amelyet a szerző az orvosi szavak sajátos asszimilációs helyzetéről előszavában ír: Itt hívja föl a figyelmet arra a különös tényre, hogy az orvosi ma már – medikalizált, wellness-ipartól gyötört világunkban - csak bizonyos szempontból tartható tudomány, vagy rétegnyelvnek, hiszen az orvosi (felvilágosított) irodalom a legolvasottabb és legtöbbet használt (félrehasznált) szövegtípusok egyike. Minthogy pedig orvosi etimológiai szótárunk egyelőre nincs, ennek a könyvnek a segítségével talán könnyebben indulhatunk el szótörténeti, szaknyelvtörténeti kutatásaink útján is. Némely esetben persze vitatni is lehet a szerző megoldásait, például a diétetika, vagy etiológia (miért nem diétetika, vagy etiológia, esetleg diatetika vagy aitiológia?) kapcsán, de ezek a képzelt diskurzusok is csak további örömet szerezhetnek a szorgos és hálás olvasóknak.

A kötetet egyébként, afféle – Pápai Páriz óta sokszor hiányolt - ráadásként az idegen rövidítések kislexikona zárja.

Nem szabad elfeledkeznünk a kötet szerkesztőinek (Hidalmási Anna, Temesi Viola) és kivitelezőinek munkájáról sem, hiszen régen láttunk hazai nyelvészeti kiadványt, amely hasonlóan logikus, áttekinthető, hibátlan és szép lett volna.

Még egy, utolsó megjegyzés: Az *Idegenszó-tár*, mint mondtam, remekmű a maga nemében, noha szerzője nem hivatásos, hanem csak „dilettáns” (vagyis tevékenységét élvező) nyelvész, egyébiránt kiváló költő, író, csodás műfordító. Irodalmunk számos hasonló színvonalú dilettánszt ismer: a dilettáns nyelvésztől, Tóth Bélától, a dilettáns történészen, Ráth-Végh Istvánon, a dilettáns szociológuson, Nagy Lajoson és Illyés Gyulán át a dilettáns régészig. Zolnay Lászlóig, hogy a dilettáns orvostörténészeket ne is emlegessük. Reméljük, nem egyhamar hal ki a dilettánsok e fajtája a Kárpát-medencéből.

Magyar László András

**Wahrig, B. – Sohn, W.** (Hrsg.): *Zwischen Aufklärung, Polizey und Verwaltung. Zur Genese des Medizinalwesens 1750-1850*. (Wolfenbütteler Forschungen. Bd. 102). Wiesbaden, Harrasowitz Verlag, 2003. 211 p.

A 18. századi abszolutista államvezetés reformjai fontos intézkedéseket eredményeztek az egészségügy vonatkozásában is. Ez a tendencia természetesen német területen is jellemző volt. A közegészségügyre irányuló központosító intézkedések közül az egyik legkorábbi a porosz Medicinal-Edikt volt (1726), amely később komoly hatást gyakorolt a Habsburg Birodalom egészségügyi jogalkotására.

A német államokban a centralizációs törekvések befolyással voltak a már működő városi főorvosi intézményre, illetőleg az „orvosi kollégium” (collegium medicum) rendszerre, amely utóbbi részben az udvari orvos hagyományos feladatkörét töltötte be. Az orvosi fakultások, valamint az orvosi kollégiumok mellett új fajta

szerveződési formák jöttek létre, amelyek jogosultak lettek az orvoslással kapcsolatos hatósági szabályok megalkotására, vagy pl. az anatómiai-sebészeti kollégium elsődlegesen a sebészek képzésével foglalkozott. A különböző német államok egészségügyi rendszerében a hierarchia struktúrájában mutatkoztak eltérések, egyes helyeken a hierarchia csúcsát az ún. Ober-Collegium medicum jelentette, összefogva a regionális orvosi kollégiumok tevékenységét, másutt a városi főorvos alárendeltjeként működtek ezek a szervezetek.

A hozott intézkedések bizonyos értelemben nem tartalmaztak jelentősebb újdonságot, a legjellemzőbb az egységesség hiánya volt. A gyógyszerészek és bábák tevékenységét szabályozó rendelkezések már a 14.századtól életben voltak, a városi orvos és az orvosi kollégiumok munkáját a 17.századtól helyi rendeletekkel irányították. A 18.század feladata mindenképpen az egységesítésre, a központosításra való törekvés volt. Az alattvalók egészségének védelme az állam szempontjai szerint is kiemelt helyen szerepelt, ehhez kapcsolódtak még az állatjárványok megfékezésére irányuló erőfeszítések.

Az ellenőrzés módjának kidolgozása a 18.század közepétől szintén más típusú kívánalmaknak felelt meg. Az 1750-1850 közötti intézkedések, amelyek részben a népesség egészségének védelmében, részben a gyógyító személyzet képzésére és munkavégzésére irányultak, államról államra változó képet mutattak.

További elméleti problémát okozott az egyén szabadságának kérdése, vagyis mennyiben avatkozhat be –az előírások és a szigorú ellenőrzések útján –az állam és a „jó rendőrség” az alattvalók életébe, életvitelébe, szokásaiba. Ezáltal egyik oldalon állt az egészségügyi rendszert intézménye, a másik oldalon a liberalizmus személyi szabadságát hirdető egyén.

Ebben a folyamatban sajátos újjászületésen és átváltozáson kellett átesnie az orvoslásnak, megkeresve helyét a közigazgatás, a rendészet, a politika és a társadalom között, meghatározott feladatot adva az állam vezetőinek, a közhivatalnoknak, az orvosoknak és a közembernek egyaránt. Utóbbiak részvétele abban nyilvánult meg, hogy milyen mértékben hagyták magukat befolyásolni pl. az államilag propagált védőoltások, járvány-megelőző intézkedések betartásának kérdésében.

A kötet tanulmányai – amelyek eredeti formájukban egy konferencia előadásaiént hangzottak el – az 1750-1850 közötti évek változásait követik nyomon a tudomány, a politika és a kultúra szempontjainak figyelembe vételével.

Az íráskor három kérdéskörre oszthatók. Az első csoport az orvosi rendszert helyét próbálja meghatározni a közigazgatás, a rendfenntartás, az orvoslás és a felvilágosodás eszméinek szemszögéből.

A második tematikus csoport tanulmányai a gyógyításban résztvevők képzésével és ellenőrzésének formáival, lehetőségeivel foglalkoznak, a bábaképzéssel és felügyeletükkel, a gyógyszer-kereskedelemmel egészségügyi, szakmai és iparpolitikai nézőpontból. Igen érdekes írás tárja fel a 18.századi hóhérok gyógyító működését, feltéve a kérdést, hogy tapasztalati terápiáról vagy babonás kuruzslásról van-e szó esetükben.

A tanulmányok harmadik csoportja a betegségfogalom, az ápolás, öngyógyítás témáját dolgozták fel. Az íráshoz a hivatkozások jegyzéke csatlakozik, a kötetet névmutató zárja.

*Kapronczay Katalin*

## SZERZŐINKHEZ

Az Orvostörténeti Közlemények (Communicationes de Historia Artis Medicinae) évenként jelenik meg. Célja az orvostörténettel, gyógyszerésztörténettel és a rokon tudományokkal kapcsolatos tanulmányok közlése.

*Kéziratok* a következő címre küldhetők: dr. Kapronczay Károly főszerkesztő, Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török u. 12., e-mail: orvostortenet@axelero.hu. Kizárólag még meg nem jelent szövegek, dokumentumok és cikkek közlésére vállalkozunk.

A kézirat legföljebb 25 lapnyi lehet. Kérjük Önöket, hogy kéziratukat, kettes sorközzel, széles margóval, az A4-es formátumú lapnak csupán egyik oldalára gépelve és floppyn vagy e-mailben juttassák el szerkesztőségünkhöz. *Kizárólag elektronikus formában is leírt tanulmányokat közlünk.* A szerkesztőség fenntartja a nyelvi- stilisztikai javítás jogát.

*Hivatkozások:* Az idézett irodalom vagy a szerzők ábécérendjében a cikk végén álljon, vagy az idézetek szövegbeli sorrendjének megfelelően számozva, a cikktől elkülönítve lábjegyzetként szerepeljen. Az egyes jegyzeteknek tartalmaznia kell a szerző családnévét és keresztnévének kezdőbetűjét, valamint az idézett mű teljes címét. Folyóíratcikk-idézet esetén a jegyzet tartalmazza a folyóirat nevét, évszámát, számát és a pontos lapmegjelölést. Könyvek esetében pedig, a kiadási helyet, a kiadót, a kiadás évét és a pontos oldalszámot kérjük megjelölni.

Az *ábrákat* hátoldalukon kérjük megszámozni, ugyanitt ajánlatos halványan föltüntetni a szerző nevét, illetve a cikk címét is. Az illusztráció adatait és aláírását külön lapon kérjük megadni.

Idegen nyelven írott cikkeket is közlünk. Ez esetben a szerkesztőség rövid, magyar nyelvű összefoglalót kér. Ha a cikk eredeti nyelve magyar, az összefoglaló legyen angol nyelvű.

A *hasáblevonatból* minden szerzőnek küldünk példányt, kérjük ezt minél előbb, javítva n érti meg az visszaküldeni.

*Különlenyomat:* Valamennyi szerzőnek honoráriumként 30 darab különlenyomatot és két kötetet biztosítunk.

Leveleket, ismertetésre küldött könyveket és a szerkesztőségnek címzett egyéb küldeményeket a következő címen fogadunk: Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török utca 12., Orvostortenet@axelero.hu

## NOTES FOR CONTRIBUTORS

Our journal, the *Communicationes de Historia Artis Medicinae* (Ovostörténeti Közlemények) is published yearly and publishes works relating to all aspects of the history of medicine and pharmacy and various related sciences.

*Manuscripts* for publication should be addressed to Dr. Károly Kapronczay, Editor-in-Chief, Semmelweis Library for the History of Medicine, H-1023 Budapest, Török u. 12. Hungary. E-mail: [orvostortenet@axelero.hu](mailto:orvostortenet@axelero.hu) Previously unpublished texts and documents, short papers are invited. The maximum length for original articles is about 20-25 sheets.

Manuscripts should be typewritten on one side of the paper only, with double spacing and wide margins. Authors are kindly asked to send their manuscript in electronic form as well. The Editor reserves the right to make literary corrections.

*References:* Literature cited should be arranged alphabetically by author, or benumbered in accordance with the order of their appearance in the text and should contain name(s) and initial(s) of author(s) and full title of paper work. Journal articles should also include the name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

*Illustrations* must be numbered, marked on the back with the author's name and provided with a suitable legend which should include particulars of their source and should be typed on a separate sheet in double space. Original articles written in English, German or French are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian.

A *galley proof*, which should be corrected and returned as quickly as possible to the Editor, will be sent to every contributor of an original article.

*Reprints:* 30 reprints of main articles are provided to an author free of charge. Further reprint orders must be sent with the corrected galley proofs.

*Correspondence* relating to the publication of papers or subscription, orders, review copies of books and reprints should be addressed to the Editorial Board, Semmelweis Library for the History of Medicine, H-1023 Budapest, Török u. 12. Hungary. E-Mail: [Orvostortenet@axelero.hu](mailto:Orvostortenet@axelero.hu)







